

Pages Missing

Le Montréal-Médical

REVUE MENSUELLE UNE PIASTRE PAR ANNEE

MEDECINE

CHIRURGIE

SANTE

THERAPEUTIQUE

Sommaire

A nos Lecteurs 11

Comment l'infection streptococcique se généralise-t-elle, par M. le Professeur DIEULAFOY 13

Étiologie générale: Comment passe-t-on de la rougeole à la tuberculose, par M. le Professeur HURGER..... 15

Les Quatre principales formes de bronchites et leur traitement, par M. le Docteur D. E. LAVERGNE..... 20

Le globe exophtalmique, sa pathogénie et son traitement..... 24

Pu-t-on éviter l'endocardite rhumatismale..... 29



Traitement des Métrites 34

La Physiologie pathologique de l'épilepsie..... 40

Les alopecies, leurs causes leur traitement, par M. le Professeur JEANSELME..... 43

Pathologie générale et thérapeutique générale par le sérum antidiphthérique..... 46

La Société Médicale du District de Terrebonne..... 48

L'Association Médicale du District d'Ottawa..... 51

Intérêts professionnels: A propos du partage entre les Médecins et les Chirurgiens..... 57

Nouvelles Scientifiques..... 57

SCIENCE

LA PUBLICITE GENERALE

COSMOS LEE

440, RUE SAINT-DENIS, MONTREAL



HEMOGLOBINE DESCHIENS

FER ORGANIQUE VITALISE, OPOTHERAPIE HEMOSTIQUE

La seule contenant les oxydases du sang.

ANEMIE, NEURASTHENIE, DEBILITE, TUBERCULOSE.

SIROP: une cuillerée à soupe à chaque repas.

DEPOTS

pour le Canada: Rougier, Frères, Co., Notre-Dame Est, Montréal
pour les Etats-Unis: Fougère & Cie, St. Rockwell, Canada, N. Y.

LE MONTRÉAL-MÉDICAL

Vol. 9

25 Mars 1909

N° 1

A nos Lecteurs

Après avoir présenté à nos lecteurs durant 8 années les plus importants sujets d'étude concernant l'hygiène, la thérapeutique, la médecine et la chirurgie, le *Montréal-Médical* complètera son programme en donnant une plus large place aux sciences de physique et de chimie biologiques, de pathologie générale et de physiologie pathologique. Nous nous efforcerons de répondre aux demandes des praticiens qui désirent connaître quelles sont les applications pratiques de ces nouvelles données scientifiques; c'est en remontant aux études fondamentales de pathologie générale, de physique et de chimie biologiques, trop négligées dans nos Universités, que le médecin peut augmenter ses connaissances et sa confiance en la thérapeutique pragmatique. Les nombreux Maîtres de France et d'Angleterre, qui ont visité notre pays durant les dernières années, ont constaté avec plaisir que le programme de l'enseignement de la Médecine dans la province de Québec était bien rempli durant ces dernières années, mais ils ont vu avec peine qu'au début des études notre organisation manquait de bases fondamentales nécessaires à la formation et au développement de l'esprit scientifique. Les questions d'intérêts professionnels doivent aussi faire partie des préoccupations du journalisme médical et le *Montréal-Médical* ne cessera de réclamer la réciprocité interprovinciale que nous devrions avoir depuis vingt ans et qui est la modification la plus importante à apporter aux lois qui régissent l'exercice de la médecine au Canada.

LA RÉDACTION.

L'Infection streptococcique généralisée

Par M. le Professeur DIEULAFOY.

L'infection streptococcique généralisée est une chose fort grave. Si des cas de guérison ont été observés, ils sont plutôt rares. M. Dieulafoy en a publié un exemple. Le seul espoir du praticien, en présence de certains érythèmes infectieux, est de ne pas avoir affaire à des érythèmes streptococciques, mais des érythèmes dus à des diverses sortes de cocci, moins dangereux. La culture du sang est malheureusement la seule manière de porter un diagnostic précis et ce mode d'examen étant difficile aux confrères éloignés des grands centres, maintes fois le praticien ne pourra se prononcer en parfaite connaissance de cause.

Un homme de 30 ans, parfaitement bien portant, garçon chez un marchand de vins, se blesse, le 16 novembre 1908, le pouce à l'aide d'un foret. En dépit de la plaie toute superficielle, le bras enfle dès les premières heures ; le lendemain, il existait un adéno-phlegmon de l'aisselle, sans trace de lymphangite intermédiaire. En plus, un érythème envahissait l'épaule et le bras, non entouré d'un bourrelet saillant comme dans l'érysipèle. Un pointillé purpurique couvrait la tache érythémateuse, qui bientôt envahit d'autres régions des téguments et, tour à tour, couvrit le thorax, l'avant-bras, la cuisse gauche. L'état général était mauvais, la fièvre oscillait entre 38° et 39° ; il existait de la dyspnée, des urines albumineuses, une langue sèche et rôtie, de la diarrhée avec fort ballonnement intestinal, du délire. Du streptocoque était retrouvé dans les cultures du sang et le culot de centrifugation des urines. A un moment donné, une rémission sembla s'opérer. La température s'abaisse, la diurèse se rétablit, le dé-

lire prit fin. Le malade allait-il guérir et présenter un abcès de fixation par où s'élimineraient les germes infectieux ? Il n'y avait guère d'espoir à conserver sur ce sujet. Dans la streptococcie, s'il se forme des abcès, c'est plutôt sous forme de phlegmon diffus qui ne fait qu'aggraver l'état du patient. Et c'est bien ainsi que les choses se passèrent. Le sang montra une hypoglobulie (3 millions de globules rouges) avec hyperleucocytose (24.000 leucocytes) et polynucléose, signe de suppuration manifeste. Successivement, on vit se produire un phlegmon diffus du bras gauche, de la cuisse gauche, de l'avant-bras gauche, de la cuisse droite. L'incision de tous les foyers malades n'empêcha pas les symptômes graves de reparaître et de se précipiter : délire et diarrhée se montrèrent à nouveau et le malade succomba, ne présentant à l'autopsie, outre les foyers constatés du vivant, qu'une hypertrophie légère avec début de sclérose du foie, tenant sans doute à certaines habitudes alcooliques du sujet.

La streptococcie présentée par le malade peut revêtir des formes différentes et reconnaître des portes d'entrée diverses.

Une femme de 46 ans, opérée d'une tumeur du sein et ayant subi un curetage à l'aisselle, fut prise, à sa sortie de l'hôpital, d'un violent frisson. Elle venait de panser sa plaie opératoire avec un morceau de diachylon malpropre. Les bords de la plaie se rouvrirent, s'entourèrent, cette fois, d'un bourrelet érysipélateux très net. La malade, très dyspnéique, montra une matité pleurale due à la présence d'un liquide séro-purulent qui devint purulent très vite.

Au niveau du cubitus, il se développa une plaque rouge indurée rappelant la forme de l'érythème noueux. Les articulations sterno-claviculaire, tibio-tarsienne, le genou se tuméfièrent ; les deux parotides se prirent également et la malade succomba dans le collapsus. La culture du sang, opérée dans le service de M. Oettinger, avait, dès les premiers jours, montré du streptocoque à l'état de pureté. Quant au traitement, il avait consisté, dans des injections répétées de sérum antistreptococcique de Marmorek aux doses de 20 cc.

M. Dieulafoy avait traité le premier malade également sans succès, par ces injections de sérum antistreptococcique.

Parfois, un bourrelet hémorroïdaire sert de porte d'entrée. Un homme de 60 ans, après avoir porté un lourd fardeau, sentit apparaître un bourrelet anormal au niveau de l'anus. Puis il eut de la courbature, bientôt suivie d'un violent frisson. Entré dans le service de M. Oettinger, il montra de la fièvre, un empâtement douloureux au niveau de la partie postérieure de la cuisse, une langue rôtie. Le bourrelet hémorroïdaire exulcéré avait introduit le streptocoque qui fut trouvé à l'état de pureté dans les cultures du sang. Bientôt se produisit une coloration violacée au niveau du coude; il y eut de l'agitation, du délire, du ballonnement abdominal avec diarrhée intense, de la dyspnée. Des nodules rouges œdémateux apparurent aux mains et la mort fit suite.

Tel fut encore le sort d'un autre malade qui fut également emporté par une streptococcie à la suite de l'exulcération d'un bourrelet hémorroïdaire.

Dans d'autres cas, la porte d'entrée du germe infectieux n'est pas découverte. Une femme de 37 ans fit de la fièvre avec douleur dans le membre inférieur gauche. De grosses nodosités rougeâtres longeaient le trajet de la veine saphène, laquelle était indurée (phlébite et périphlébite). Le malade, très abattue délirait et succomba dans le coma, après avoir présenté de la rétention d'urine.

La culture du sang avait encore révélé du streptocoque à l'état de pureté et l'injection de sérum antistreptococcique était demeurée sans résultat ainsi que les injections abondantes de sérum physiologique.

A l'autopsie, bloc de pneumonie dans un poumon et caillots suppurés dans la veine saphène.

Ces faits ne sont pas encourageants. La mort survient quoi que l'on fasse. Dans les cas exceptionnels où l'on constate une guérison, convient-il d'en rapporter le mérite à la diététique instituée, aux antithermiques, aux bains tièdes, aux injections de sérum antistreptococcique? Il faut bien faire quelque chose. Sinon, lors de l'issue fatale, le médecin

pourrait se croire en droit de s'adresser des reproches. La médication présente aura au moins l'avantage de nous mettre en repos vis-à-vis de notre conscience.



Rougeole et Tuberculose

Par M. le Professeur HUTINEL,

Il y a longtemps que les médecins regardent la rougeole comme une maladie qui prédispose à la phtisie. Hoffmann signalait, dès 1748, cette influence fâcheuse; Lugol, en 1829, en rapportait des observations curieuses; à leur suite, Rilliet et Barthez et la plupart des médecins d'enfants s'accordaient à faire de la rougeole une maladie tuberculisante. Ce n'est donc pas simplement de la succession de ces deux maladies que je veux vous entretenir aujourd'hui; je vais essayer de vous montrer comment la rougeole, si elle ne fait pas éclore la tuberculose, lui donne parfois un coup de fouet et précipite son évolution.

Comment faut-il concevoir ce rôle de la fièvre éruptive? Autrefois la réponse semblait facile, la tuberculose était considérée comme une diathèse que la rougeole pouvait faire éclore; mais aujourd'hui, cette diathèse a pris un corps et nous connaissons son agent pathogène; les hypothèses doivent donc se préciser et tenir compte des acquisitions nouvelles de la science.

On pourrait supposer que la rougeole, en congestionnant activement les muqueuses de l'arbre respiratoire, en modifiant leur vitalité et leur résistance, prépare au bacille de Koch un terrain favorable à sa greffe et à son développement ultérieur, surtout dans les milieux contaminés comme le sont habituellement les hôpitaux d'enfants. Mais, si les

choses se passent ainsi dans certains cas, ce n'est pas, à coup sûr, le fait le plus commun. D'ordinaire, la rougeole ne fait pas naître la tuberculose, elle l'avive, elle accélère sa marche, car avant son apparition il existait déjà dans un point de l'organisme un foyer tuberculeux où des bacilles étaient en réserve. C'est ce foyer que la rougeole rallume, et c'est de là que partent les bacilles qui vont se disséminer dans l'organisme, réalisant ainsi une tuberculose qui évoluera dès lors pour son propre compte, et qui souvent brûlera les étapes.

Je ne m'attarderai pas longtemps à la discussion de ces faits qui relèvent surtout des recherches histologiques; cependant, avant d'aborder l'étude des faits cliniques, je dois vous dire comment se présentent dans les autopsies les lésions tuberculeuses consécutives à la rougeole.

Dans 8 cas, sur 18 autopsies, il s'agissait de granulies: les poumons, turgescents, étaient criblés de granulations tuberculeuses, soit du même âge, soit d'âges différents, donnant l'impression, d'inocultations successives. On retrouvait également ces granulations sur les plèvres et en dehors de l'appareil respiratoire. Elles étaient plus discrètes, toutefois, sur le foie, sur la rate et dans la substance corticale du rein; plusieurs fois, enfin, elles prédominent sur les méninges c'est une véritable explosion tuberculeuse généralisée.

Comment se réalise cet essaimage? D'où viennent les germes tuberculeux?

Rappelons-nous la loi de Budd et les constatations de Laënnec: toutes les fois qu'il y a granulie, on retrouve dans l'organisme un ancien foyer tuberculeux?

Dans toutes nos autopsies, ce foyer a été recherché avec soin: presque toujours on a retrouvé la même lésion; il s'agissait d'un ganglion tuberculeux du médiastin, plus rarement du mésentère; 6 fois sur 10, ce ganglion, point de départ de l'éclosion granulique, était ramolli; d'autres fois il était encore dur et présentait à la coupe l'aspect d'un marron cru; mais alors on trouvait dans le poumon un ancien foyer tuberculeux réactivé, qui s'était ramolli, et avait expulsé

depuis peu son contenu. Dans ce ganglion ou dans ce foyer pulmonaire, grâce à la rougeole, les germes latents avaient été mis en liberté, l'infection bacillaire s'était généralisée par une sorte de métastase et l'évolution s'était faite comme lorsqu'on inocule à un animal une culture de bacilles très virulents.

Nous ne sommes pas ici dans le domaine des hypothèses. L'examen histologique de ces ganglions nous a permis une fois de saisir en quelque sorte cette inoculation sur le fait ; la coupe montrait une veine segmentée, béante, communiquant avec la matière caséuse ramollie du ganglion ; par cette veine, l'inoculation sanguine avait pu se faire. La fonte que subit le ganglion s'accompagne d'une liquéfaction des tissus tuberculeux ; elle est capable d'ouvrir un vaisseau sanguin par où les germes pénétreront dans la circulation ; néanmoins ce mode d'inoculation est une rareté ; le plus souvent, c'est sans doute par les lymphatiques, voies éférentes naturelles du ganglion que les bacilles sont entraînés dans le torrent circulatoire.

D'ailleurs le fait important qui vous intéresse n'est pas de savoir comment se réalise cette inoculation, mais pourquoi ce ganglion, jusque-là masse compacte, emprisonnant des bacilles tuberculeux, s'est tout à coup, sous l'influence de la rougeole, ramolli, liquéfié et est devenu infectant.

Une explication se présente aussitôt à l'esprit : il s'agit sans doute d'une injection surajoutée du ganglion dont la conséquence est précisément la pullulation et l'exaltation de virulence des germes qui se produit dans la rougeole, infection que fait prévoir la congestion bien connue des muqueuses nasales, pharyngiennes, trachéales, bronchiques au cours de la rougeole, et dont la présence bien constatée à leur surface de germes virulents. Or, l'examen du pus de ces ganglions ne nous a pas permis d'y constater la présence d'un germe secondaire quelconque, les cultures en sont toujours restées stériles ; signalons même la rareté du bacille de Koch dans cette matière caséuse, pourtant si virulente, qui tue si rapidement le cobaye à qui on l'inocule.

Alors, quelle hypothèse invoquer pour expliquer cette fonte du ganglion ? S'agit-il de modifications portant sur la lymphe, ou de troubles circulatoires du ganglion consécutifs à la rougeole.

Nous en étions là de nos hypothèses et de nos recherches, quand parurent les travaux de M. Von Pirquet sur la cuti-réaction. Je ne vous détaillerai ni la méthode de la cuti-réaction, que vous avez pu voir appliquer par M. Von Pirquet lui-même, dans notre service, ni les procédés qui en dérivent, ophtalmo-réaction et intra-dermo-réaction, ce dernier adopté dans nos salles où il a été expérimenté par M. Mantoux; mais je vous rappelle ces travaux et ces diverses techniques, parce qu'ils vont nous aider à comprendre la nature des rapports qui unissent la rougeole et la tuberculose.

En effet, M. Von Pirquet a noté que lorsqu'on pratique la cuti-réaction chez un rougeoleux, il ne se produit jamais de réaction positive. Dans notre service, MM. Mantoux et Harvier ont essayé l'intra-dermo-réaction chez 40 rougeoleux : ils n'ont pas eu une seule réaction positive. Faut-il supposer que, chez ces 40 enfants, il n'y avait aucun tuberculeux ? Certes non. Il est établi, à l'heure actuelle, qu'au-dessus de 8 ans, on obtient, dans notre milieu, des réactions positives dans 70 0/0 des cas. Il fallait donc trouver une autre explication pour rendre compte du fait observé, et se demander si la rougeole ne créait pas une modification spéciale des humeurs qui empêchait la réaction de se produire.

C'est ce qu'a pensé M. Von Pirquet. Pour cet auteur, les maladies tuberculisantes, dont la rougeole, agissent sur les anticorps bactériens; les antitoxines tuberculeuses sont neutralisées, absorbées par les poisons morbilleux. La conclusion est facile à dégager : privé de ses antitoxines, grâce auxquelles il luttait victorieusement contre les germes emprisonnés dans les ganglions, grâce auxquelles sans doute il les condamnait à l'immobilité, à une vie ralentie, l'organisme n'est plus capable de résister; les bacilles de Koch peuvent se donner libre cours, et ainsi se comprend l'action tuberculisante de certaines affections.

Cette hypothèse donne-t-elle absolument la clef du mystère ? Tout élégante et séduisante qu'elle soit, elle ne peut cependant pas tout expliquer.

En effet, au cours de la vaccine, de la variole, de l'érythème sérique, on observe parfois chez l'enfant la même absence de réaction à la cuti ou à l'intradermo-réaction ; et, d'autre part, dans la coqueluche, cette affection si nettement tuberculisante, on ne constate guère cette absence de réaction.

La nature intime des rapports constatés est sans doute plus complexe. Il faut tenir compte aussi des modifications qui portent directement sur le système lymphatique et dont on trouve la preuve dans le fait que certaines maladies tuberculisantes révèlent à l'examen du sang un afflux lymphocytaire bien connu, traduction d'une activité élective du ganglion, qui est capable peut-être de modifier sa résistance et de favoriser la dissémination de la tuberculose.

Voilà bien des hypothèses pour expliquer les explosions tuberculeuses constatées à la suite de la rougeole ! Quelle que soit la part de vérité qu'elles renferment, elles nous auront du moins servi à fixer l'attention.

(A suivre).

La nature de l'alimentation est aussi un des plus importants facteurs dans la formation de la mentalité des peuples.

Quatre principales formes de bronchites et leur traitement

Paris, le 2 mars 1909.

La bronchite chronique est une hypersécrétion des glandes des bronches qui peut se produire graduellement après des inflammations aiguës et répétées de cette muqueuse, mais qui, le plus souvent, est secondaire à une maladie de cœur ou des vaisseaux, à une affection rénale ou à une lésion de la plèvre ou des poumons. Cette maladie peut être aussi la manifestation de l'arthritisme (goutte, gravelle, etc.). Les bronches de moyen et de petit calibre, subissant une inflammation chronique, perdent leur tonicité, transforment leurs fibres élastique, et deviennent un conduit cylindrique dépourvu de moyens de défense normale. La muqueuse hyperémisée, tuméfiée, granulée, se recouvre d'une exsudation exagérée de mucus, de globules rouges et de globules de pus; la toux est fréquente, l'expectoration muco-purulente renferme un grand nombre de bactéries, beaucoup de cellules épithéliales à cils vibratiles et souvent de lambeaux d'épithéliums pavimenteux. L'emphysème pulmonaire s'observe généralement dans toutes les formes de bronchites chroniques.

La *bronchite atrophique*, à la laquelle on a donné le nom paradoxal de cataracte sec de Laënnec s'accompagne aussi d'une toux fatigante et répétée, mais sans cataracte, sans hypersécrétion comme dans les autres cas. Dans cette forme, la muqueuse amincie est inégale, le tissu musculaire et glandulaire est atrophié, l'épithélium se détache facilement et les filets nerveux mal protégés sont plus sensibles au passage d'un air trop froid ou de vapeurs ou de poussières irritantes. La troisième forme de la bronchite chronique est la

bronchorée qui s'accompagne d'une sécrétion profuse suivie d'expectorations abondantes, sans bronchiectasie. L'hyper-sécrétion peut être tout à fait aqueuse, mais le plus souvent elle est muco-purulente et conduit fréquemment à la dilatation des bronches et à la bronchite fétide. Celle-ci est due aux fermentations des sécrétions et aux cultures bacillaires qui s'y forment. On trouve dans l'expectoration de ces malades des acides gras volatiles (butyrique et valérianique), des cristaux d'acide gras, de l'hydrogène sulfuré, de la leucine, de la tyrosine, des amas de champignons et de nombreuses gerbes de *leptothrix* enroulées, qu'il ne faut pas confondre avec des fibres élastiques que l'on rencontre dans la gangrène pulmonaire. Les expectorations fétides s'observent aussi dans les cas d'abcès, de gangrène ou de cavernes pulmonaires, sans qu'il existe pour cela une inflammation chronique des bronches.

Le traitement hygiénique de ces quatre différentes formes de bronchites devra éloigner ces malades de toutes les influences nuisibles tel que les poussières, la fumée, les vents, les refroidissements, les brouillards, etc... Si ces patients ne peuvent passer la saison d'hiver dans un climat sec et tempéré, ils devront garder la chambre les jours de grand froid et d'humidité.

Durant l'été un séjour au bord de la mer leur est très favorable. L'alimentation doit être modérée et de digestion facile; Poignon, le poireau, l'asperge et de petites quantités d'ail sont des substances qui renferment les principes volatils s'éliminant par les poumons; diminuent l'hyper-sécrétion des bronches. A la saison d'automne, ces malades peuvent faire une cure de raisin et au printemps une cure de lait et de petit lait. L'hydrothérapie sera très utile pour aguerrir le patient contre les variations de température; les bains chauds, chlorurés sodiques à 38° C. (100 F.), de 10, à 15 minutes de durée, ont un excellent effet pour activer la circulation périphérique, et décongestionner le poumon et les bronches. On fera suivre chaque bain de frictions générales froides, aromatiques; les bains de vapeur sont utiles chez les

malades vigoureux, chez les goutteux ou les obèses. La constipation qui diminue la circulation abdominale, augmente la congestion de l'appareil respiratoire et les souffrances de ces malades sera évitée par l'usage de fruits, de raisin, de prunes, de miel ou par l'emploi des eaux sulfatées sodiques.

L'olfactothérapie joue un rôle très important dans le traitement des bronchites chroniques. La bronchite atrophique ou catarrhe sec de Laënnec sera traitée par des inhalations de vapeur d'eau chaude aromatisée de 5 à 6 gouttes d'huile essentielle de valériane, de lavande, d'angélique, de lin ou de menthe ; ces vapeurs antiseptiques, stimulantes seront répétées 3 ou 4 fois par jour, durant 20 à 30 minutes. C'est surtout dans les cas d'expectorations abondantes que les bons effets de l'olfactothérapie apparaissent d'une manière plus évidente ; l'on s'adressera de préférence aux inhalations sèches des huiles-essentielles de cannelle, de pin, de thym, de cyprès ou d'eucalyptol ; les vapeurs de ces différentes substances, très agréables à l'odorat, ne sont pas sans danger, elles sont absorbées à la surface du lac sanguin pulmonaire est transportées dans tout l'organisme par les trente millions de globules rouges : toutes les cellules de l'économie se trouvent à recevoir ainsi une petite quantité d'ions de ces substances volatiles. Un rein intolérant ou un foie malade supporteront mal les inhalations à jet continu, et nous avons observé certains malades qui ont présenté des symptômes de légère intoxication olfactive, à la suite d'abus de cette médication. Les inhalations doivent donc être séparées par un intervalle de 2 à 4 heures, et leur durée sera réglée d'après le bien-être éprouvé par le malade.

Pour modifier les sécrétions de la bronchite secondaire, il faut d'abord s'adresser au traitement de la maladie primitive et commencer par les préparations que nous avons recommandées dans la dernière période de la bronchite aiguë.

L'on n'ajoute que graduellement un médicament ayant un effet hyopcrinique plus efficace. Le traitement peut alter-

FABRICANT D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE

Ancienne Maison MARIAUD

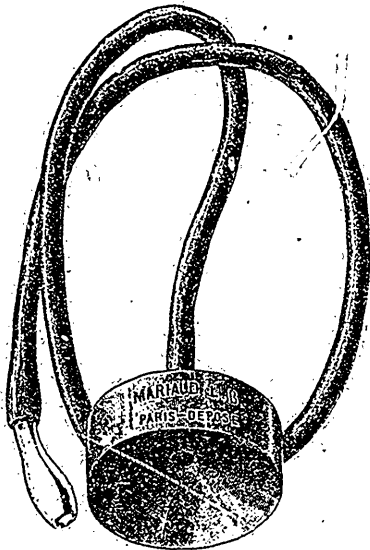
Louis BAFFREY

11, Rue de Cluny (5^e Arr^t) à l'angle de la rue du Sommerard

Anciennement 41, Boulevard Saint-Michel

Un Nouveau Stéthoscope Flexible

Par M. G. H. Lemoine, Professeur au Val-de-Grâce



Le nouveau Stéthoscope flexible que nous avons l'honneur de vous présenter est appelé à rendre aux praticiens de réels services; tant au point de vue de l'auscultation que de la percussion auscultée.

Conçu par M. le professeur Lemoine du Val-de-Grâce, il a le grand avantage de permettre l'auscultation sans fatigue, tout en se rendant compte, de visu, de la région précise soumise à l'examen. Il se compose d'un bloc métallique excavé sur sa face inférieure et se terminant par un tube métallique auquel s'adapte un tube en caoutchouc muni d'un embout en verre ou en ébonite. Le poids du Pavillon métallique est suffisant pour que l'instru-

ment se maintient à la surface des arguments sans que la pression des doigts intervienne. On évite ainsi la production de crépitations fines qu'il est difficile d'éviter avec le pavillon léger en bois. Mais il est d'autre part assez maniable pour permettre l'exploration de régions difficiles à atteindre avec l'oreille, telles que parois thoraciques dans la ligne axillaire, creux sus-claviculaires et grâce à son emploi on peut aussi ausculter certains malades difficiles à mobiliser. Enfin son usage ne nécessite pas une éducation nouvelle de l'oreille puisqu'il n'amplifie pas les bruits.

Notre maison s'est efforcée de répondre aux indications de M. le Professeur Lemoine, aussi espérons nous, M. le Docteur, que vous réserverez un accueil favorable à notre nouvel appareil.

Son prix est de 5 fr. 50 rendu franco.

COMMUNICATIONS

On sait l'importance qu'attache M. le professeur GRANCHIER à l'auscultation comparée de l'inspiration sous les clavicules, pour déceler de bonne heure l'existence de la tuberculose pulmonaire. Pratiquée avec soin elle met à la disposition du médecin un procédé de diagnostic qui semble bien encore le meilleur de tous, à la condition d'avoir acquis au préalable la parfaite sensation des phénomènes pulmonaires normaux. Appelé à rechercher souvent, chez un grand nombre de sujets, les signes de la tuberculose pulmonaire à cette période où la percussion et la palpation ne présentent aucune anomalie, il m'a été permis de constater qu'une des premières conditions d'une bonne auscultation, était le choix de régions parfaitement symétriques. Le creux sous-claviculaire ne présente pas en effet dans toute son étendue la même intensité du bruit inspiratoire, et, comme l'interprétation des sons perçus dépend en grande partie de la comparaison établie entre les deux côtés de la poitrine, il arrive qu'une cause d'erreur peut se produire par le fait d'une mauvaise application de l'oreille. Or, lorsqu'on pose directement celle-ci au niveau des régions sous-claviculaires, il est difficile d'atteindre les points absolument symétriques, et comme d'autre part, il est nécessaire de faire alternativement plusieurs reprises et dans un court espace de temps, un certain nombre d'explorations de ce genre, l'opération devient assez fatigante et par cela même est sujette à erreur.

Dans le but de faciliter cette auscultation, l'usage des stéthoscopes flexibles paraît tout indiquer. L'emploi des appareils permettant une auscultation bi-auriculaire se heurte souvent à une différence d'acuité auditive chez l'explorateur, surtout lorsqu'il s'agit de percevoir des nuances et de simples différences de tonalité.

D'autre part, l'utilisation de stéthoscopes à pavillon léger nécessite au cours de leur application une pression des doigts qui provoque des bruits de froissements, des crépitations qui peuvent causer des erreurs et gêner notablement la perception du bruit inspiratoire.

Le stéthoscope est constitué par un bloc de bronze arrondi de 35 mm de hauteur et de 15 mm de diamètre, percé au centre d'un orifice aboutissant à un tube métallique situé au milieu de la face supérieure, auquel s'adapte un tube en caoutchouc de 0m80 de longueur. Le bord inférieur est arrondi et poli de manière à ne pas provoquer de pression douloureuse sur la surface cutanée. De cette façon, le contact avec celle-ci est réduit au minimum, et l'expérience faite depuis un an, ne m'a permis de constater aucun bruit adventicé de ce fait. On peut encore compter, à l'actif de ce stéthoscope, le faible renforcement des sons, ce qui le distingue du phonendoscope par exemple, dont l'usage demande une éducation telle, spéciale de l'oreille, qu'une fois acquise, on ne peut se passer de l'appareil.

Il permet de mieux localiser les bruits pulmonaires ou cardiaques et d'explorer des régions de la poitrine difficilement accessibles, comme les parois latérales et le sommet de l'aisselle, sans être obligé d'imposer au malade des mouvements souvent pénibles; l'exploration en outre se fait sans fatigue pour le médecin, avantage très appréciable lorsque celui-ci est obligé de patiquer un grand nombre d'auscultations. Enfin on peut facilement l'utiliser pour l'auscultation de la percussion.

ner chaque semaine avec l'une des préparations suivantes :

1° Terpène	18 centigr. (3 grains)
Carbonate de gaïacol	6 centigr. (1 grain)
Benzoate de soude	30 centigr. (5 grains)
Dionine	5 milligr. (1/12 grain)

pour un cachet; dose, un toutes les 3 ou 4 heures.

2° Terpène	5 grammes (83 grains)
Sirop d'acacia	} 30 grammes (1 once)
Sirop de gingembre	
Glycérine	

Dose : une cuillerée à soupe avec un peu d'eau, toutes les 4 heures.

L'arséniatè de strychnine à dose d'un milligramme (1/60 de grain) et l'hydrastis canadensis à dose de 20 à 30 gouttes 4 fois par jour, agissent très bien comme vasoconstricteur des glandes de la muqueuse bronchique. Pour calmer la toux et diminuer l'hypérémie de la muqueuse, l'on peut prescrire le soir, au coucher, un suppositoire de belladone 8 centigr. (1 1/2 grain) et d'ergotine, 30 centigr. (5 grains). Le sirop ido-tannique qui est un tonique musculaire des bronches, sera employé avec avantage durant 10 jours par mois. Dans les bronchites fétides, on prescrira :

Hyposulfite de soude	4 grammes (66 grains)
Benzoatè de soude	10 grammes (166 grains)
Teinture d'eucalyptus	20 gouttes
Sirop de thérébenthine	30 grammes (1 once)
Sirop de tolu	30 grammes (1 once)
Eau de cannelle	120 grammes (4 onces)

Dose : une cuillerée à soupe, toutes les 3 ou 4 heures.

Les injections sous-cutanées d'eucalyptol et d'iodoforme en solution à 1 pour 100 dans de l'huile d'olive stérilisée, faites dans la région dorsale, pour les raisons que nous avons déjà données, rendent de grands services aux malades. Les inhalations de deux litres d'oxygène, toutes les 3 heures, employées en même temps que l'on fait tous les deux jours l'application de pointes de feu dans la région dorsale, ont réussi

dans plusieurs cas à faire disparaître la tétidité de l'expectoration. Les injections intra-laryngées de paratoxine à dose de 3 à 5 cc. faites selon la méthode de Mendel (voir page), ont donnés dans certains cas des résultats merveilleux, l'expectoration diminue rapidement, les râles humides disparaissent et souvent après 15 jours de cette médication, le malade ne rejette que quelques crachats.

Le traitement de la bronchite atrophique, ou catarrhe sec de Laënnec, est le même que celui de l'asthme bronchique qu'il précède ou qu'il accompagne fréquemment.

D^r. D. E. LE CAVELIER.

Le goître exophtalmique sa pathogénie et son traitement

La tachycardie, le goître, l'exophtalmie et le tremblement sont les quatre points cardinaux qui orientent le diagnostic vers la maladie de Basedow. Ce syndrome est la manifestation de la rupture de l'équilibre harmonique qui, à l'état normal, existe entre toutes les glandes à sécrétion interne. A la première période de la maladie la glande thyroïde est congestionnée et en suractivité fonctionnelle; graduellement elle subit une prolifération cellulaire exagérée, sa sécrétion augmente, le calibre tubulaire devient plus grand et l'organisme subit une *auto-intoxication* hyperthyroïdienne; il est très rare que cette intoxication aiguë amène la mort, cependant M. le docteur Lloyd, de Philadelphie, rapporte le cas d'une jeune femme qui, en apparence très bien portante, mourut dans l'espace de trois jours, en présentant tous les symptômes de la maladie de Basedow et d'auto-intoxication aiguë du thyroïdisme. Le plus souvent, la marche de cette

maladie est lente et graduelle ; la glande thyroïde s'hyper-trophie, sa sécrétion est modifiée en *quantité et qualité*, puis elle se sclérose, devient insuffisante, quelquefois la marche de la lésion s'arrête et la malade guérit ; parfois la sclérose continue et le myxœdème peut apparaître. Plusieurs théories ont été émises pour expliquer la cause de cette déviation fonctionnelle de la glande thyroïde.

Pour nous, l'opothérapie expérimentale paraît nous donner la solution du problème.

L'on sait que les suc de l'ovaire sont des véritables excitants de la glande thyroïde et que des doses exagérées dilatent les vaisseaux du corps thyroïde, congestionnent la glande, stimulent son activité, augmentent sa sécrétion et déterminent une auto-intoxication hyper-thyroïdienne. Le syndrome de la maladie de Basedow peut aussi être reproduit, en donnant à des hystériques ou des épileptiques de fortes doses de suc testiculaire. La solidarité des glandes à sécrétion interne paraît chaque jour de plus en plus évidente et le trouble fonctionnel de l'une d'elle n'est pas sans avoir une influence sur toutes les autres ; ainsi pendant que l'hyper-sécrétion du suc ovarien produit une action stimulante manifeste sur la glande thyroïde, elle exerce un rôle modérateur sur la glande hypophysaire et l'on sait que l'injection d'extrait d'hypophyse est suivie d'une vaso-contriction très forte et très prolongée des vaisseaux du corps thyroïde. Si la physiologie de la glande hypophysaire augmentait en proportion de l'hyper-fonction ovarienne ou plus rarement testiculaire, les troubles pathologiques de *vaso-dilatation* du corps thyroïde ne se manifesteraient pas. L'hyper-sécrétion serait neutralisée par les suc de l'hypophyse qui ont pour effet une *vaso-contriction* des vaisseaux du corps thyroïde. Tout le syndrome de la maladie de Basedow apparaît parce que l'équilibre fonctionnel harmonique de ces différentes glandes est rompue. Cette affection s'observe chez les personnes ayant un système nerveux très impressionnable et la cause occasionnelle de son éclosion est souvent un ébranlement cérébral, une commotion morale ou des troubles psychiques quelconque (angoisse, soucis, frayeur, colère, etc.).

Ces malades se trouvent aussi dans un état de neurasthénie ou de psychasténie qui ralentit la nutrition générale du système nerveux, et l'hypothyse n'exerce plus son effet régulateur, modérateur ou frénateur de la fonction thyroïdienne. On n'a jamais observé le goître exophtalmique chez les eunuques, ni chez les femmes après la ménopause. Il est aussi très difficile de préciser le *début* du trouble fonctionnel de la glande thyroïde et celui de l'évolution des lésions organiques.

Ce n'est qu'après plusieurs mois de maladie que l'on peut constater les symptômes et la marche rapide de l'affection. L'auto-intoxication de l'organisme une fois constituée par l'excès ou la perversion des sécrétions des glandes sanguines, peut donner lieu à plusieurs troubles pathologiques et produire, comme on l'observe souvent dans la maladie de Basedow, l'aménorrhée, l'atrophie des reins et des ovaires, l'atrophie des muscles des bras et des jambes, parfois le diabète et le tabès. La thérapeutique s'appuyant sur cette pathogénie, sera très facile à établir. Le traitement de la neurasthénie et les différents toniques qu'elle requiert, sont particuliers à chaque malade, mais la psychothérapie devra toujours occuper une large place (voir page). L'hygiène de ces malades doit exclure tous les excitants psychiques et tous les stimulants alcooliques, ainsi que le café, le thé, le tabac, etc....

Le repos du corps et de l'esprit leur est nécessaire et le climat qui leur convient le mieux est la campagne, l'air pur des montagnes ou une cure d'altitude. L'alimentation sera, autant que possible, composée de lait et de végétaux, et l'on n'autorisera que 120 grammes (4 onces) de viande par jour. Les bains tièdes d'eau de mer ou chlorurés-sodiques, suivis de frictions dorsales froides, aromatisées au goût du malade, produisent une amélioration notable lorsque les échanges respiratoires et les phénomènes de la nutrition générale sont ralentis. L'électricité a donné dans certains cas des résultats remarquables; l'on applique des courants galvaniques sur le bord interne du sterno-cléido-gastœdien, le long

des carotides, sur le corps thyroïde, dans la région précordiale. Les séances doivent durer dix à quinze minutes, tous les jours ou tous les deux jours. Lorsque l'amélioration doit se produire, elle est ordinairement rapide : le tremblement disparaît dès la première semaine, le goitre diminue, l'exophtalmie, la tachycardie demandent un traitement plus prolongé, souvent de 4 à 6 mois et finissent par disparaître. La médication de choix est le sang, le sérum ou le lait d'animaux éthyroïdés.

Le principe de cette médication proposée par MM. Ballet et Enriquez, est d'utiliser l'excès du suc thyroïdien déversé dans l'organisme, en faisant prendre au malade des aliments qui auraient la propriété d'utiliser cette hypersécrétion. Cette chymothérapie donne, dans la plupart des cas, d'excellents résultats ; chez 286 malades ainsi traités on constata 184 améliorations et 35 guérisons. La dose de la préparation hématoéthyroïdées est ordinairement de trois à quatre cuillerées à café par jour, prise avant les repas, avec un peu d'eau ; l'on augmente ou l'on diminue cette dose suivant les effets obtenus. Après 15 jours de ce traitement, on laisse reposer le malade et l'on donne durant 8 jours 20 centigrammes (3 grains) de glande hypophyse, matin et soir. Outre son influence directe sur le corps thyroïde, l'on connaît aussi les bons effets que nous donne l'administration de ce suc colloïdal-hypophysaire dans le traitement de la tachycardie paroxystique, son action remarquable sur la tension artérielle et ses propriétés diurétiques. Les extraits de glande thyroïde, donnés à très petites doses, 10 à 12 centigrammes (2 grains) matin et soir, nous ont donné de bons résultats dans certaines formes frustes de goitre exophtalmiques, que l'on observe à l'époque de la puberté.

L'emploi de cette préparation est très délicat parce qu'on doit ne la recommander que durant certains jours, pour peu de temps, et juste au moment où l'on constate une insuffisance de la glande thyroïdienne après un hyperfonctionnement passager. En présence de cas ancien de maladie de Basedow, le traitement pathogénique peut quelquefois de-

meurer sans effet ; la médication devient alors symptomatique et parmi les remèdes les plus efficaces est le sulfate de quinine que l'on donne au repas du soir, à des doses graduellement croissantes, de 50 centigrammes (8 grains) à 1 gr. 50 (23 grains), durant 15 à 20 jours par mois. L'action vaso-constrictive de la quinine se fait d'abord sentir sur la dilatation des vaisseaux du cou et du goitre ; l'enophtalmie et le tremblement disparaissent plus tard, puis la tachycardie cesse. Plusieurs cas de guérisons ont été apportés au moyen de ce traitement ; une amélioration évidente apparaît dès la première semaine. Dans certains cas, on peut recommander avec avantage la préparation suivante :

Poudre d'ipéca, 6 centigr. (1 grain)

Opium, 30 milligr. (1/2 grain)

Sulfate de spartine, 16 milligr. (1/4 grain).

pour une pilule, en donner de 3 à 6 par jour.

L'extrait fluide d'ergot, à dose d'une cuillerée à thé, avec un peu d'eau, donné le matin a produit de bons effets, lorsque l'on joint à cette médication l'usage de la quinine administrée à forte dose le soir au moment du coucher ; l'insomnie, l'agitation, seront combattues par le bromure de potassium ou le sulfonal ; les troubles nerveux et ceux de la nutrition recevront le traitement de la neurasthénie, dont nous avons déjà parlé.

L'opothérapie méthodique et ordonnée de la maladie de Basedow, qui donne près de 83 pour 100 de guérisons, fait de plus en plus rejeter toute intervention chirurgicale.

Dans un temps où l'on opérait beaucoup ces malades, Kocher a présenté une statistique donnant une mortalité de 7 pour 100 et celle de Réhu indique 13 pour 100 de morts avec 4 pour 100 de résultats nuls, 28 pour 100 d'améliorations et 50 pour 100 de guérisons.

M. le D^r Péngrueber rapporte ainsi le plus beau succès chirurgical : une femme, atteinte de la maladie de Basedow, avait réclamé impérieusement une opération. On l'endormit après avoir fait devant elle tous les préparatifs d'une intervention ; on lui appliqua un pansement au devant du cou

et on la réveilla en lui disant que celle-ci avait parfaitement réussi... Au bout de quelques jours, le goitre, l'exophtalmie, le tremblement, les troubles cardiaques avaient disparu. Ce n'est qu'à titre d'exception, et 3 à 4 mois après un traitement médical physiologique bien suivi, que le médecin est justifiable de proposer au malade une thyroïdectomie partielle.

D'ELLE

Peut-on éviter l'endocardite Rhumatismale

Depuis quelque temps nous essayons systématiquement, dans le rhumatisme articulaire aigu, la pratique des *abcès de fixation* et, sur un ensemble de 16 cas successifs, nous avons toujours pu éviter l'endocardite, sauf en 2 cas où l'application de notre méthode a été tardive.

Aussitôt le rhumatisme soupçonné ou nettement déclaré, nous injectons au malade 1 centimètre cube d'essence de térebenthine à la face externe de la cuisse et 1 demi-centimètre cube chez l'enfant au-dessous de dix ans. Dans les formes intenses ou hyperthermiques, il faut injecter 2 centimètres cubes d'essence, un centimètre cube dans chaque cuisse, en vue de la formation de deux abcès.

L'abcès de fixation détourne en quelque sorte l'infection endocardiaque.

L'abcès de fixation détourne en quelque sorte l'infection endocardiaque.

L'abcès de fixation n'exclut pas la médication salicylée; au contraire, il marche de pair avec elle.

Abcès de fixation précoce et médication salicylée intense: voilà les deux points importants qu'il faut signaler.

Outre la médication salicylée et l'abcès de fixation, nous

avons l'habitude de faire des frictions avec de la *lanoline anhydre iolithionée*.

Il nous reste encore à signaler deux points importants :

1° Si l'érythème cardiaque s'esquisse nettement malgré la première injection, nous faisons une deuxième injection dans l'autre cuisse et, en outre, nous prescrivons la digitaline à petites doses;

2° L'autre point, non moins digne d'attention, est la douleur toujours vive provoquée par l'évolution de l'abcès de fixation et, fait important, plus la douleur est intense, mieux la réaction défensive se dessine.

Nous atténuons beaucoup la douleur par le procédé suivant :

Menthol	1 grammes.
Huile d'amandes douces	50 grammes.

Pour badigeonnages sur la région douloureuse.

Le menthol analgésie la région où l'abcès se forme et n'est guère irritant associé à l'huile d'amandes douces.

L'hypnal calme de même assez bien la douleur.

En résumé, nous croyons que l'abcès de fixation est destiné à entrer dans la pratique thérapeutique du rhumatisme articulaire aigu et qu'il constitue une médication préventive à opposer à l'apparition de l'endocardite.

D' FERREIRA (Lisbonne).

Pour transformer, relever les intelligences et les âmes toujours prêtes à se révolter, il faut commencer à les affranchir de la faim, de la misère physiologique, des maladies évitables et héréditaires par l'enseignement des principes de la conservation de la santé de l'espèce.

Traitement des Métrites

Par le D^r A. SIREDEY

« La métrite, infection locale, doit être attaquée sur place », dit très judicieusement G. Richelot, dans un excellent livre, dont on ne saurait trop recommander la lecture aux praticiens. C'est d'ailleurs la formule adoptée depuis longtemps par la plupart des gynécologues; mais les moyens à l'aide desquels on cherche à en réaliser l'application sont aussi nombreux que variés.

Pour atteindre les microbes pathogènes qui ont envahi la muqueuse utérine et qui se cachent traitreusement dans la profondeur des glandes, pour modifier les altérations qu'ils ont provoquées, on n'a pas hésité à mettre en œuvre toutes les ressources que peuvent fournir aujourd'hui les progrès de la physique, de la chimie, de la mécanique et de l'art chirurgical.

On a tout essayé : les injections vaginales chaudes, tièdes, froides et glacées, les ovules et les tampons médicamenteux appliqués sur le col, les badigeonnages et les pansements intra-utérins, les injections intra-utérines, les instillations d'innombrables substances caustiques, antiseptiques ou astringentes, les lavages à l'eau bouillante, les injections de vapeur d'eau ou de vapeurs médicamenteuses (brome, par exemple), les applications de poudres antiseptiques, les injections interstitielles à travers le parenchyme utérin, les caustiques chimiques, le fer rouge, le thermocautère et le galvanocautère, l'électrolyse, les rayons de Roentgen, le radium, l'écouvillonnage, le curettage, les scarifications linéaires, le hersage, l'amputation partielle du col, etc., etc.

Cette longue énumération est bien faite pour déconcerter le praticien à la recherche d'un traitement de la métrite;

aussi, la crainte de l'inconnu, la difficulté de faire un choix parmi tant de procédés divers, et peut-être un scepticisme bien excusable en présence de médications si variées, l'amènent souvent à conserver la vieille pratique des timides attouchements de teinture d'iode sur le col utérin, et des applications de tampons glycerinés, méthode assurément peu triomphante mais généralement inoffensive, et, à ce point de vue, supérieure à un grand nombre d'innovations.

En réalité, le problème est complexe, et il ne saurait être résolu par une formule simple, applicable à tous les cas. Non seulement il n'existe pas de traitement systématique, convenant à toutes les métrites, mais il est difficile de fixer les bases d'une classification qui conduirait à une thérapeutique rationnelle, précise et bien déterminée.

La guerre aux microbes ne représente qu'un des éléments du problème; les nombreux replis de la muqueuse, la profondeur des culs-de-sac glandulaires ne permettent pas souvent d'atteindre les agents de l'infection, et leur poursuite est loin d'être inoffensive.

Dans les formes aiguës, les germes morbides conservent assez longtemps une virulence inquiétante; ils ont une grande tendance à envahir les muqueuses de proche en proche, jusqu'à l'extrémité des trompes, et à pénétrer dans l'épaisseur du parenchyme utérin pour gagner les organes profonds par les lymphatiques. Or les traumatismes exercés sur le col ou sur la muqueuse utérine par les instruments et par des liquides caustiques, ouvrent de nouvelles voies aux microbes pathogènes, favorisent leur diffusion et deviennent fréquemment une cause de complications.

De plus, l'utérus, comme la plupart des cavités ouvertes est d'un accès facile aux germes de tout genre, et il est presque impossible de préciser le rôle de chacun d'eux dans les diverses infections, en raison de l'influence encore peu connue des associations microbiennes.

Il est incontestable, d'ailleurs, que les altérations des glandes, celles de la muqueuse et du parenchyme utérin survivent aux germes qui les ont provoquées, aussi n'est-ce

qu'en modifiant profondément les tissus malades que l'on obtiendra la guérison.

Avec le temps, la virulence des éléments infectieux s'apaise, leur tendance à la diffusion diminue ; la thérapeutique peut être plus active, mais la notion étiologique perd de son importance, et elle n'a plus qu'une place secondaire dans les indications du traitement, bien qu'elle mérite d'être prise encore en considération.

La métrite blennorrhagique est souvent limitée à la muqueuse, elle a généralement débuté par le col, dans lequel elle se cantonne parfois exclusivement.

L'infection puerpérale, dans la majorité des cas, a son siège dans la cavité du corps utérin ; elle entraîne presque toujours un certain degré de subinvolution, de sorte qu'elle intéresse à la fois la cavité de l'utérus et ses parois.

Au contraire, les métrites banales qui surviennent en dehors de la blennorrhagie, des accouchements ou fausses couches, malgré des allures parfois tapageuses n'entraînent généralement pas de lésions graves. Ces données ne sauraient être indifférentes lorsqu'il s'agit d'instituer un traitement.

Mais quelle que soit la nature de l'agent infectieux, ce sont surtout des considérations d'ordre clinique et anatomo-pathologique qui doivent guider le médecin. Les localisations de la maladie, sa marche aiguë ou chronique, la prédominance de certains symptômes, l'état de la santé générale, les réactions observées, sont autant d'éléments qui doivent influencer sur la thérapeutique.

En présence d'une métrite chronique, il importe avant tout d'en rechercher, avec précision, les caractères cliniques et anatomo-pathologiques.

L'abondance et la nature des écoulements, l'existence d'hémorragies périodiques ou continues, le siège ou l'étendue des lésions, les formes que revêtent les altérations de la muqueuse et celles du parenchyme utérin, ont, pour l'orientation du traitement, une importance plus décisive que la détermination des espèces microbiennes auxquelles la maladie est imputable.

Aussi, les vieilles classifications, dépourvues de toute prétention scientifique, qui s'appuyaient à la fois sur l'anatomie pathologique et sur la clinique, conservent-elles, au point de vue pratique, toute leur valeur parce qu'elles mettent d'emblée en évidence les principales particularités des métrites et les indications fondamentales de leur thérapeutique.

Trois éléments résument à peu près toute l'histoire de la métrite chronique : *l'hypersécrétion glandulaire, les hémorrhagies, les douleurs*. Chacun d'eux répond à des altérations différentes qui exigent divers modes d'intervention.

Souvent, l'exagération des sécrétions glandulaires (*métrite catarrhale*) constitue l'unique symptôme de la maladie. Le mucus, filant, épais, gélatiniforme, qui s'écoule par l'orifice cervical en quantité plus ou moins abondante, peut être clair (*catarrhe simple*), opalin, muco-purulent ou franchement purulent (*catarrhe purulent*), selon les cas. En général, l'aspect louche du liquide est d'autant plus accentué que l'infection est plus prononcée. Il s'y mêle parfois du sang qui teinte légèrement les mucosités; il provient, le plus souvent, d'érosions superficielles de la muqueuse cervicale. Lorsqu'il se produit de véritables pertes de sang indépendantes des règles (*métrites hémorrhagiques*), elles sont dues soit à la présence dans la cavité utérine de débris placentaires ou déciduaux, soit à des modifications particulières de la muqueuse, accompagnées de vascularisation excessive : épaissement diffus et partiel (*métrites fongueuses ou vilieuses*), polypes (*métrites polypeuses*), ou à de simples phénomènes congestifs en rapport avec des varices des plexus utéro-ovariens ou avec une hypertrophie scléreuse de l'utérus (*métrites parenchymateuses*). Quelquefois aussi les hémorrhagies sont liées à des altérations ovariennes concomitantes (*hyperovarie* de Daché).

La douleur appartient moins directement à la métrite; elle résulte, le plus souvent, de complications annexielles, telles que lymphangite péri-utérine, salpingo-ovarite, pelvipéritonite, etc.

En dehors de ces cas elle indique presque toujours des

altérations du parenchyme utérin (*métrite parenchymateuse, hypertrophie scléreuse, fibromatose diffuse, etc., kyste glandulaires du col, etc.*) et elle coïncide habituellement avec des poussées congestives. En général, elle contre-indique plutôt une intervention militante.

Il est indispensable de bien préciser le siège des lésions. On a pu dire avec raison (G. Richelot), que la *métrite chronique* est une *métrite cervicale*. Il serait excessif cependant de se désintéresser complètement de l'état du corps utérin. Chez les vierges, chez les nullipares, une infection banale ou même blennorrhagique peut rester indéfiniment localisée à la région cervicale. Il en est de même des *métrites simples* observées chez des multipares, elles ont en général une virulence faible et peu de tendance à la diffusion. Mais le plus souvent, chez les multipares, l'endométrite est totale, si elle est d'origine puerpérale, elle a généralement débuté au niveau du corps utérin, et maintes fois on voit une blennorrhagie limitée au col envahir le corps de l'organe à l'occasion d'un accouchement ou d'une fausse couche. L'infection gagne toute l'étendue de la muqueuse; elle persiste beaucoup plus longtemps au niveau du col utérin, y déterminant des lésions plus profondes : les glandes hypertrophiées se développent à travers la parenchyme cervical et viennent former de nombreux kystes à sa surface externe; la muqueuse épaissie, bourgeonnante, fait saillie au niveau de l'orifice dont les lèvres se renversent de dedans en dehors. Chez un assez grand nombre de femmes, la cavité cervicale communique largement avec la cavité utérine : on peut y faire passer, sans effort, non seulement un hystéromètre, mais quelquefois même une sonde intra-utérine. Dans ces conditions, ce serait une erreur de limiter le traitement au col utérin on s'exposerait à une prompte récurrence.

Néanmoins les altérations du col utérin réclament une intervention plus directe, plus active, et les soins médicaux ne sont pas toujours suffisants pour obtenir la guérison des lésions dont il est le siège.

On comprend que des altérations aussi variées ne soient

pas justiciables des mêmes procédés thérapeutiques : les lavages, les pansements intra-utérins peuvent améliorer l'état de la muqueuse et des glandes infectées, mais ils ne sauraient faire disparaître les débris placentaires, les polypes muqueux ou fibreux, les kystes glandulaires profonds du col.

Aussi le traitement doit-il être modifié suivant les indications propres à chaque malade, et dans chaque cas particulier, même, il doit changer suivant le but que l'on poursuit, de simples nettoyages de la muqueuse du corps utérin pouvant précéder ou suivre des opérations pratiquées sur un col sclérokystique ou profondément lacéré.

PSYCHOSES PÉRIODIQUES ET ÉPILEPSIE : CONSIDÉRATIONS CHIMIQUES ET ANATO-PATHOLOGIQUES

Par MM. ANGLADE et JACQUIN

L'analyse clinique montre que, dans beaucoup de cas, il y a entre épileptiques et délirants périodiques des analogies frappantes, déjà signalées par de nombreux auteurs, et qui ne peuvent s'expliquer que par une identité de processus dont la localisation seule diffère.

Les constatations anatomopathologiques rapportées dans ce mémoire confirment cette manière de voir.

Il y a anatomiquement deux grandes variétés d'épilepsies : l'une, qui peut s'observer à tout âge, est réalisée par des lésions macroscopiques et microscopiques de tous points comparables à celles du cerveau sénile; l'autre, qui est l'épilepsie commune, se caractérise, en l'absence de lésions macroscopiques, par un processus de sclérose névroglique d'autant plus accentué que la durée de la maladie a été plus longue.

Cette forme d'épilepsie, avec cérébro-sténose diffuse, est précisément celle qu'on peut comparer à la folie périodique.

A l'autopsie, le cerveau de quelques intermittents ressemble à celui de certains épileptiques : ferme, élastique, paraissant « en érection ». Les circonvolutions occipitales et temporales sont les plus fermes. Il n'y a ni méningite, ni symphyse méningo-corticale, ni ramollissement superficiel, ni lacunes profondes. Aux alentours de l'épendyme, l'épithélium prolifère par places, le réseau sous-jacent se soulève pour former des granulations très exubérantes. Dans les zones d'induration, la méthode d'Anglade montre une prolifération abondante de la névroglie. On l'observe surtout dans les couches les plus profondes de l'écorce grise : on y voit de grands astrocytes relativement très nombreux, gonflés, très fortement colorés. Autour de ces astrocytes, on rencontre presque toujours des noyaux qui se répandent autour des cellules nerveuses, qui ont tous les caractères de noyaux névroglieux, sont même entourés d'un protoplasma, mais non toujours de fibrilles. Cette prolifération névroglieuse, constamment retrouvée par Anglade et Jacquin dans le cerveau des aliénés périodiques qui ont succombé depuis cinq ans à l'asile d'aliénés de Bordeaux, prédomine très nettement : 1° au niveau de la zone de Wernicke et du lobe temporal tout entier ; 2° au niveau du lobe occipital.

Il y a donc, entre l'épilepsie et la folie périodique, cette ressemblance anatomo-pathologique que la névroglie y semble douée d'une vitalité particulière qui s'exagère par places. La différence semble porter sur l'intensité et la localisation du processus.

L'homme ayant une alimentation saine et une habitation salubre, possède un caractère doux, affable et bienveillant; il est toujours bien disposé pour le travail et jamais on le voit en état d'ivresse.

Les Alopecies

Par M. le Professeur JEANSELME

L'alopecie ou chute des cheveux est générale ou circonscrite, temporaire ou permanente, congénitale ou acquise. Ses causes sont complexes.

Les alopecies congénitales sont très rares. L'absence absolue de cheveux et de poils sur le corps, ou atrichie, est exceptionnelle. Plus fréquemment on voit des individus présenter des cheveux rares, par suite d'une disposition familiale et héréditaire. Dans le monilithryx ou cheveux zébrés, les poils présentent des strictures de leur calibre, au niveau desquelles le pigment fait défaut. Les cheveux sont très rares, fragiles, se cassent à 1 cent. ou 5 m/m de leur émergence de l'ostium pileaire.

En outre, le cuir chevelu offre de la xérodermie pileaire (aspect dit chair de poule). C'est une maladie essentiellement familiale, dont on a observé quelques cas en France ; dans l'un, 17 membres d'une famille étaient atteints. Il s'agit d'une lésion sous la dépendance du système nerveux central. Elle constitue une curiosité dermatologique, étant donnée sa rareté.

Les alopecies sont diffuses ou circonscrites.

La première classe comprend d'abord la calvitie. Elle se produit au déclin de l'existence, quelquefois prématurément, vers 22 ans, et offre un siège bien connu : débutant par le vertex et les parties latérales, elle gagne de plus en plus ; finalement, il ne reste de cheveux qu'à la région occipitale et pariéto-temporale. La cause est ignorée ; la séborrhée, on-t-on dit ; la calvitie survient souvent chez des sujets ayant le cuir chevelu très gras ; d'après Sabouraud, la cause serait le microbacille existant dans les utricules sébacés.

La calvitie, qui n'exerce aucune influence sur les fonctions intellectuelles, est plus fréquente chez l'homme que chez la femme. La fatigue cérébrale favorise beaucoup son apparition.

— Elle est moins fréquente dans les professions manuelles que dans les professions libérales, moins commune aussi parmi les races jaunes et chez les nègres, que dans les races vieilles par une longue civilisation.

Certains troubles généraux la produisent.

Tels sont : la grossesse, la lactation, les anémies symptomatiques, la chlorose, la neurasthénie, les états de dénutrition, de déminéralisation et de surmenage, ou de choc moral, le diabète, les maladies cachectisantes en général, le myxœdème.

Il faut signaler parmi ces causes, les intoxications. Ainsi à la suite de l'absorption, en plusieurs jours de 23 centigr. d'acétate de thallium, qu'elle avait pris pour combattre des sueurs, une femme présentait, au bout de 15 jours, une alopecie diffuse en masse.

Il y a également des alopecies toxi-infectieuses, survenant au décours des grandes pyrexies, comme la fièvre typhoïde, la scarlatine, la grippe, l'érysipèle, ou dans les affections chroniques. La tuberculose ne fait pas de chauves. Il y a longtemps qu'on a remarqué que les tuberculeux ont une très belle chevelure.

Dans la lèpre, l'alopecie des sourcils est la règle. Dans la syphilis, l'alopecie peut être généralisée, mais le plus souvent elle est exactement cantonnée au cuir chevelu.

L'alopecie de la période secondaire se caractérise par sa disposition en clairières de dimensions variables ; les cheveux s'arrachent à pleines mains ; cette chute profuse des cheveux échapperait à l'examen, dans quelques cas, si le malade n'y attirait l'attention. Le cuir chevelu a un aspect érythémateux et souvent squameux. Généralement les cheveux repoussent après la période secondaire. L'alopecie ne persiste que chez les gens âgés, elle se confond avec la calvitie sénile.

L'alopecie secondaire se présente aussi sous forme d'îlots peladoïdes. La pelade vraie est bien plus fréquente chez les syphilitiques que chez les autres individus. Ceci ne veut pas dire que la pelade soit d'origine syphilitique. Elle est également plus fréquente chez d'autres tarés que chez les individus normaux.

Les alopecies diffuses prennent naissance par voie hémotogène.

Dans les alopecies circonscrites, la cause agit *in situ*. Ce sont d'abord les causes mécaniques. Chez de jeunes enfants, il n'est pas rare de voir les mouvements latéraux du cou produire la dépilation de certains points du cuir chevelu. Chez les femmes, les dépilations locales tiennent au port du peigne, aux épingles à cheveux passant dans des chapeaux trop lourds. Elles proviennent de l'action des pâtes épilatoires, de l'épilation par les rayons X (celle-ci se produit au bout de 18 jours environ). Quelquefois, une simple contusion suffit : il semble qu'il y ait eu sidération traumatique de la papille pileuse. Mais le plus souvent les alopecies circonscrites sont dues à des actions caustiques ou à des infections microbiennes : impétigo, folliculites, furoncles, abcès pyodermiques. Certaines sont consécutives à des processus sclérogènes.

La sclérodémie du cuir chevelu est très rare. La plupart du temps, il s'agit d'autres affections sclérogènes : le lupus nodulaire du cuir chevelu, rare ; le lupus érythémateux, plus fréquent ; les mycoses, notamment le favus ; en ce cas l'alopecie est définitive.

Elle l'est également dans les tricophyties d'origine animale (périfolliculites agminées, suppurées).

Au contraire, les tricophyties d'origine humaine, guérissent sans cicatrice ; il en est de même de la tondante à petites spores de Gruby-Sabouraud.

L'alopecie peladique, la plus fréquente est le plus souvent circonscrite et ne donne lieu à aucune cicatrice. Il y a des formes fixes et des formes ambulantes, qui guérissent en un point et gagnent en d'autres. Dans une troisième variété, la décalvante totale, un individu, en l'espace de quelques

jours, peut perdre tous ses cheveux et même tous les poils du corps. La pelade récidive, au moins dans la moitié des cas, à plusieurs années d'intervalle. On n'a pas de connaissance précise sur sa cause. Ce qui est certain, c'est que la pelade n'est pas contagieuse. La preuve c'est que les malades n'ont pas forcément de roüds de salivite dans la barbe. Reste l'ancienne théorie de la tropho-névrose. Jatquet a montré que la pelade n'est qu'un élément d'une dystrophie générale, congénitale ou acquise. Il s'agit souvent de sujets en voie de déminéralisation organique ; la pelade aurait pour substratum un état constitutionnel. Comme causes de localisation, Jacquet signale : les névralgies dentaires, l'évolution des dents de sagesse, les dents cariées ; dans 25 0/0 des cas, il a guéri la pelade en détruisant la pulpe dentaire.

La pelade n'est donc pas contagieuse, ce qui ne veut pas dire qu'elle n'est pas bactérienne. La lésion peut être produite par voie hémotogène. On a donné la relation d'épidémies de pelade, par exemple, dans un régiment, une école. Le plus souvent, la pelade n'est pas seule en cause ; on trouve un certain nombre d'affections diverses : impetigo, etc. Autrefois, il existait un arrêté du préfet de police excluant des écoles les enfants atteints de pelade. Cet arrêté est rapporté. Tout médecin peut et doit, actuellement, délivrer aux peladiques, un certificat constatant que leur affection n'est pas contagieuse. Sa nature n'est en somme, pas connue encore.

Le traitement consiste à réveiller la fonction pilaire. Les contagionistes conseillent l'emploi des antiseptiques. Les partisans de la théorie trophonévrotique se bornent à prescrire les excitants du cuir chevelu. On emploie dans ce cas les acides chrysophanique, pyrogallique la teinture d'iode. M. Jean-selmé indique cette formule :

Ether officinal	25 grammes
Chlorhydrate de chloral	4 grammes
Acide acétique	1 gramme

Frictionner pendant quelques minutes, tous les matins.

On peut se servir d'une solution concentrée d'acide phénique :

Acide phénique	9 parties
Alcool à 90°	1 partie

Cette préparation doit être maniée avec prudence. Son application produit une irritation érythémateuse qui se calme au bout de 4 à 5 jours, époque à laquelle on peut recommencer une nouvelle application.

Les anticontagionistes ont supprimé toutes lotions. Jaquet conseille volontiers les frictions sèches avec une brosse dure.

La plupart de ces procédés scut infidèles et n'empêchent pas la pelade de durer fort longtemps.

LA THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE PAR LE SÉRUM ANTIDIPHTÉRIQUE

D'après M. MANGOUR, les applications de la sérothérapie antidiphthérique ne doivent pas rester limitées à la diphtérie, le sérum de cheval immunisée ou non présentant tout un ensemble de qualités thérapeutiques que le clinicien peut utiliser à l'occasion.

En s'appuyant sur un certain nombre de faits concernant l'emploi du sérum antidiphthérique dans la fièvre typhoïde, dans les hémorragies, dans la broncho-pneumonie, etc., etc., il arrive à conclure que :

1° Grâce à sa propriété accélératrice de la cogulation du sang, aussi bien démontrée par la clinique que par l'expérimentation, le sérum est indiqué dans toutes les formes d'hémorragies et surtout dans l'hémophilie ;

2° Du fait de son rôle hématopoïétique, il peut rendre des services dans les anémies ;

3° Par son action stimulante générale sur la phagocytose, il est capable de donner de bons résultats dans les infections et les intoxications.

Société Médicale du District de Terrebonne

Saint-Jérôme, P. Q.

Séance régulière du 17 décembre 1908.

Présents : MM. les docteurs J. E. Fournier, président, Ed. Grignon, M. Ouimet, P. Marleau, J. N. Grondin, R. Dazé, F. St-Jacques, Poinier, Pager, Rochon, Lamarche et H. M. J. Prévost, secrétaire.

Lecture des minutes de la dernière séance est donnée et reconnue fidèle.

Il est proposé par *M. le Dr Edmond Grignon* secondé par le Dr Grondin que le Dr Byers de Sainte-Agathe-des-Monts soit admis membre de la Société. — Adopté.

Le Dr Rochon expose à la Société que certaines compagnies d'assurances refusent de payer \$ 5.00 pour frais d'examen médical. Que dans maintes circonstances il a été en but à des difficultés avec quelques compagnies au sujet du dit honoraire de \$ 5.00. Qu'il serait opportun de faire un « Test Case » à ce sujet. A la suite de cette suggestion plusieurs médecins exposent leur manière de voir.

Après discussion, il est proposé par *M. le docteur Ouimet* secondé par le Docteur Dazé, que la Société consulte l'avocat Rinfret relativement la légalité du tarif de \$ 5.00 chargé aux compagnies d'assurance pour examen médical. Et, au cas où le dit avocat déciderait en faveur de ladite société, il soit loisible à la société médicale du district de Terrebonne de décider de poursuivre ou non, à la réunion prochaine du mois de juin.

M. le Dr Lamarche, secondé par le docteur Henri Prévost, propose en amendement, qu'au lieu de consulter un avocat, le secrétaire-trésorier notifie de nouveau à toutes les compagnies d'assurances, *à stock* d'avoir à accepter \$ 5.00 pour chaque examen médical. Que de plus, avis soit donné aux

médecins de ne pas faire d'examen pour les compagnies qui n'auraient pas répondu à notre appel, ou qui ayant répondu n'auraient pas accepté notre tarif.

M. le D^r Pager propose en sous-amendement, qu'à l'amendement du D^r Lamarche soit ajouté ce qui suit : Que la Société médicale du District de Terrebonne contribue pour une somme de pas plus de \$ 10.00, pour aider le D^r Rochon dans sa réclamation contre la « *Mutual Life of Canada* ». Le sous-amendement n'ayant pas de secondeur, le vote est pris sur l'amendement avec une division de cinq pour et six contre. La motion principale étant mise aux voix, elle a remportée sur division six pour, et cinq contre.

M. le D^r Edmond Grignon propose, secondé par le D^r Rochon, que le tarif de \$ 5.00 chargé aux compagnies d'assurance, soit amendé comme suit : Qu'un tarif minimum de \$ 4.00 soit dorénavant chargé pour une application de \$ 1.000.00, et qu'il soit chargé en plus \$ 1.00 par \$ 1.000.00 additionnel, jusqu'à concurrence de \$ 10.000.00 d'assurance.

Il est proposé par M. le D^r Lamarche, en amendement, secondé par le D^r Dazé, que le tarif actuellement en force au taux de \$ 5.00 reste le même et qu'aucun changement ne soit fait. L'amendement étant mis aux voix, ont voté pour huit, et contre trois. La motion principale est alors soumise au vote : deux pour, et huit contre. Le D^r Grondin s'abstient de voter. L'amendement passe dans l'affirmative.

M. le D^r Pager propose, secondé par le D^r Edmond Grignon que la somme de huit piastres soit votée au D^r Rochon pour lui aider dans sa réclamation contre la compagnie d'assurance *Mutual Life of Canada*, et ce devant une cour de justice. — Adopté.

M. le D^r Edmond Grignon propose, secondé par le D^r Dazé, que le tarif des visites soit amendé de la manière suivante : Qu'à l'avenir il soit chargé le même tarif pour les visites dans les paroisses que dans les villes, excepté pour des cas sérieux. Et pour ce qui concerne les accouchements, il sera chargé 25 ou 50 cents de l'heure en plus des six heures de

détention, au lieu de 50 cents de l'heure comme minimum. — Adopté.

Il est décidé à l'unanimité, sur motion du D^r Edmond Grignon secondé par le D^r Henri Prévost, que la réunion de juin ait lieu au village de Sainte-Agathe-des-Monts.

M. le D^r Ouimet donne avis de motion, touchant l'assemblée de décembre, pour qu'elle ait lieu alternativement à Saint-Jérôme et à Sainte-Scholastique.

Le secrétaire-trésorier donne lecture du rapport financier de ladite Société pour l'année 1908:

Il appert par ledit rapport que les recettes en caisse le 23 décembre 1907 étaient de \$ 48.00; et en plus une amende de \$ 50.00, par Mireault, pour pratique illégale de médecine dans le district de Terrebonne : ce qui donne un total en recettes de \$ 102.77.

Les dépenses pour timbres, papiers, enveloppes et téléphones, se chiffrent à la somme de \$ 5.50. En déduisant les dépenses des recettes, il restera en caisse \$ 97.27.

M. le D^r Ouimet fait motion, secondé par le D^r Saint-Jacques, que le rapport financier du secrétaire-trésorier soit approuvé et accepté. — Unanimes.

En conformité à la Constitution, il est procédé à l'élection des officiers pour l'année 1909.

M. le D^r Dazé propose, secondé par le D^r Pager, que le D^r Emmanuel Fournier soit réélu président. — Adopté.

Il est fait motion par *M. le D^r Edmond Grignon*, secondé par le D^r Lamarche, que le D^r Pager de Saint-Hermas soit élu premier Vice-Président. — Adopté.

M. le D^r Saint-Jacques de Saint-Anne-des-Plaines est élu second vice-Président, sur proposition du D^r Ouimet secondé par le D^r Marleau. — Adopté.

Il est proposé par *M. le D^r Lamarche* secondé par le D^r Marleau, que le D^r Prévost soit réélu secrétaire-trésorier. — Adopté.

M. le D^r Dazé de Sainte-Agathe est nommé membre adjoint du bureau de direction, sur proposition du D^r Edmond Grignon secondé par le D^r Pager.

M. le D^r Payer propose secondé par le D^r Saint-Jacques, que les messieurs suivants forment le comité de déontologie: Docteurs Lamarche, Rochon, Ouimet, Marleau. — Adopté.

La séance est levée, et ajournée en juin prochain.

Henri PRÉVOST
Secrétaire-Trésorier

L'Association Médicale du District d'Ottawa

Séance du 21 Janvier 1909 (tenue à Hull)

Présidence du D^r E. AUBRY

Étaient présents : Messieurs les docteurs A. Syneck, V. Désy, E. Aubry, S. Lafortune, H. Viau, R. Tassé, S. J. Sicard, E. Mackay, J. Robillard, W. C. Luch, E. L. Quirck, E. Fontaine, J. Isabelle, R. Bélisle, J. E. d'Amours. Messieurs les docteurs E. St-Jacques et Eug. Latreille de Montréal, que l'Association avait spécialement invités pour la circonstance, assistaient à titre de conférenciers.

M. le Président ouvre la séance et dans une heureuse improvisation, souhaite à nos hôtes, une cordiale bienvenue, puis fait allusion aux progrès et à la vitalité de notre Association, aux bienfaits que les différentes sociétés médicales de district ont répandus par toute la province, depuis quelque années. Il insiste sur la nécessité qu'il y aurait de donner suite aux vœux antérieurement émis par notre Société, de fonder une ligue anti-tuberculeuse de district et de créer un hôpital à Hull. Cette dernière idée semble rencontrer l'approbation des membres présents, mais il ressort de la discussion, ce fait que l'Association, bien qu'approuvant la chose se refuserait à prendre l'initiative de ce projet et préférerait, ici, emboîter le pas, plutôt que de battre la marche.

Que nos amis de Hull, se mettent donc résolument à l'ouvrage, et là, comme toujours, ils trouveront en nous, de sincères approbateurs de leur œuvre.

Après le discours du président, le secrétaire donne lecture du procès-verbal de la dernière réunion et il rappelle aux membres présents la résolution suivante qui fut alors adoptée : « Proposé par L. J. Barolet et secondé par R. Tassé, que messieurs E. Aubry, J. Isabelle et A. Synock soient délégué auprès de M. Gendron, député du comté d'Ottawa, afin d'obtenir son appui pour le projet de loi du Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec qui sera bientôt présenté à notre Chambre des Députés.

Le secrétaire fait ici la remarque que l'Association n'a aucune raison de douter de la bienveillance de M. Gendron et elle espère à bon droit que ce dernier, soucieux de se conserver les sympathies de nos sociétaires, se fera un devoir de lui aider, à revendiquer ses droits auprès de la législature, en cette circonstance, comme l'on fait dans le même cas un grand nombre de députés, en faveur des sociétés médicales de leurs districts respectifs. Nous avons le regret de dire que l'Association Médicale du district d'Ottawa a dû subir l'humiliation d'un refus de la part du député du comté d'Ottawa. Ce dernier, ne daigna même pas répondre à notre demande et ajourna *sine die*, l'entrevue de nos délégués, il n'accusa pas même réception de deux lettres officielles du secrétaire de l'Association touchant ce sujet. Nous lui en tenons compte.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal, le Trésorier fait sa reddition de compte... Depuis la dernière réunion les dépenses régulières encourues furent de \$ 5.50 ; à ce chiffre, il convient d'ajouter le coût d'impression et de livraison de 52 livrets intitulés : « Constitution, règlements et tarif minimum » au coût de \$ 13. Total, \$ 18.50. Nous avons depuis lors, reçu pour contributions annuelles la somme de \$ 2.00.

M. le Docteur Saint-Jacques donna une très intéressante conférence sur le diagnostic des hématuries et méthodes nouvelles d'exploration en pathologie urinaire.

M. le Docteur Latreille traite éloquemment la symptomatologie de diverses affections de la glande thyroïde.

M. le Docteur d'Amours parla des applications nouvelles de l'Adrénaline en thérapeutique.

Nos deux éminents conférenciers de Montréal, n'ont pas manqué de nous intéresser ; leurs travaux, traités à un point de vue essentiellement pratique, et tout imprégné du souffle de la science, et des artifices du style très français, étaient assaisonnés de temps à autres, de ce bon sel gaulois qu'on ne dédaigne nulle part.

Nos deux amis ont laissé chez nous un bon souvenir, et l'Association leur transmet aujourd'hui ses plus sincères remerciements.

Le Secrétaire présente un garçon de 13 ans, qui eût, l'année dernière, les deux pieds enlevés par une machine à faucheur. Opération au tiers inférieur. Lambeaux elliptiques postérieurs. L'enfant, muni de pieds artificiels, assiste aux classes de l'école et marche aisément.

Les résolutions suivantes furent votées :

1. — Proposé par le docteur R. Tassé et secondé par le docteur R. Bélistie qu'un comité spécial, composé de Messieurs N. Saint-

J. Isabelle, E. Aubry, A. Syneck, S. J. Sicard, du proposeur et du secondeur, soit instamment formé, dans le but de mettre à l'étude la question de l'opportunité de la création d'un hôpital à Hull, et de la formation d'une ligne anti-tuberculeuse dans le district d'Ottawa, et que ce comité ait le pouvoir de s'adjoindre. Adopté.

Cette résolution soulève quelque discussion à laquelle prennent part Messieurs St-Jacques, Latreille, Robillard, Tassé, Syneck, Aubry et d'Amours.

M. Robillard croit que le meilleur moyen de lutter contre la tuberculose est de créer un corps de conférenciers chargés de donner, à tour de rôle, dans les diverses paroisses, du district des lectures, causeries ou conférences publiques, afin d'instruire le peuple des méfaits de cette maladie, et de lui indiquer les moyens de lutter et de se prémunir contre elle.

M. St-Jacques conseille au comité de se mettre en correspondance avec le Comité Central de Montréal qui pourra lui tracer sa ligne de conduite. Le Comité Central, a eu, cet été à Montréal, l'exposition de la tuberculose, au cours de laquelle, il a fait donner, par différents médecins, des lectures, conférences accompagnées de projections. Il croit que ces efforts ont été couronnés de succès, et que c'est là un des bons moyens d'atteindre le public, qui s'empresse d'autant plus d'assister à ces réunions scientifiques qu'elles ont cet avantage d'être gratuites. Si quelqu'un des membres de notre ligue désirait donner un jour ou l'autre une conférence accompagnée de projections, il lui conseillerait de s'adresser au Comité Central, qui serait, il n'en doute pas, heureux de lui prêter son concours. Il reste, de la dernière Exposition de la Tuberculose, une foule de brochures de cartes murales démonstratives, etc., etc., qui pourraient aisément être prêtées à des ligues.

Messieurs Aubry et d'Amours croient que les membres du Comité devraient s'efforcer d'intéresser à ce mouvement philanthropique, les édiles de Hull. — Cette ligue anti-tuberculeuse, visant surtout à la protection de la classe pauvre, ne devrait pas manquer d'éveiller la sympathie des échevins de cette importante petite ville. Le Comité Central de Montréal, a obtenu de la Cité une subvention de \$ 1,200.00.

Pour notre part nous nous contenterions certainement de moins que cela.... Quelques centaines de dollars versés annuellement au trésor de notre Ligue, pourraient lui être d'un grand secours.

Messieurs Tassé et Bélisle ne sont nullement opposés à la création de cette ligue, mais ils croient qu'il serait urgent de s'occuper immédiatement de cette question de l'élection d'un hôpital.

Messieurs Robillard et d'Amours répondent au nom de l'Association que celle-ci, hésiterait, par courtoisie, à s'engager à travailler pour ce projet, dont la réalisation ne devra dépendre que des efforts déployés par les médecins de Hull. — Ils croient cependant que plus tard, l'Association sera heureuse de constater le fait accompli.

Proposé par *M. A. Syneck*, et secondé par *M. Désy*, que des remerciements soient adressés à Messieurs St-Jacques et Latreille qui nous ont communiqué des travaux fort documentés.

Proposé par le *D^r J. Robillard*, et secondé par le *D^r d'Amours*, que des félicitations soient adressées à Monsieur le docteur E. Fontaine à l'occasion de sa récente promotion au poste de Maire de Hull.

La prochaine réunion aura lieu à Papineauville en juin prochain.

Le Secrétaire

J. N. D'AMOURS

P. S. — Permettez-moi, monsieur le rédacteur, d'adresser ici aux sociétaires, quelques remarques qui me sont dictées par le Comité de Régie de l'Association :

Nous sommes flattés du concours actif que nous ont prêté plusieurs confrères dévoués de ce district, depuis la fondation de notre Société Médicale; mais nous serions désireux d'avoir une assistance plus nombreuse à chacune de nos assemblées.

Ces réunions semi-annuelles ont certainement du bon, et les fervents, les assidus sont là pour prôner les bienfaits qu'ils en retirent sous tous les rapports. N'oublions pas que ces réunions constituent un des meilleurs moyens de nouer des relations intimes entre les différents médecins d'un district. Or, il est un fait parfaitement constaté; c'est que, si, trop souvent, les doctes qui se connaissent peu se méprisent, ceux qui se connaissent bien s'apprécient généralement et se respectent.

Je me fais ensuite cette réflexion qu'il serait pénible de croire que la pratique d'une profession eût des exigences telles qu'elle empêchait l'un quelconque de ses membres de prendre, deux fois l'an, quelques heures de répit afin d'aller saluer des confrères réunis pour travailler à la conservation et à la défense des droits professionnels communs.

J. E. D.

LA MORPHINE DANS LE CROUP ET LES LARYNGITES SPASMODIQUES

Il est classique de dire que la morphine, chez les enfants atteints de croup, est un médicament nuisible. Il n'en est rien, affirme le D^r Lesage, à l'hôpital Hérod, qui a *fréquemment recours à la morphine*. Cette thérapeutique lui a permis d'éviter nombre d'interventions opératoires et de s'abstenir du tubage en calmant le spasme laryngé. La tentative de M. Lesage commence à se répandre.

M. Ausset rapporte deux observations où pareille thérapeutique fut couronnée de succès. Quelques minutes après une injection d'un demi-centigramme de morphine, un enfant de 29 mois qui étouffait au cours d'une laryngite diphtérique se met à respirer facilement, on évite un tubage et l'injection de sérum anti-diphtérique a le temps d'exercer son action. Cette influence bienfaisante de la morphine s'explique facilement. Le tirage du croup relève au début d'un spasme, met fin à la crise d'asphyxie. L'action thérapeutique se prolonge assez longtemps, de 6 à 8 heures avec la dose d'un demi-centigramme.

Doit-on craindre un accident lié à l'action nocive de l'alcaloïde sur l'état général? Il ne semble pas, puisque M. Lesage, sur des nombreux cas où il l'a employé, n'a jamais observé la moindre alerte.

Pour toutes ces raisons, pour le caractère essentiellement pratique d'un semblable traitement, la morphine se recommande en face de toutes les dyspnées laryngées infantiles. C'est un traitement d'attente, seulement il doit toujours être accompagné de l'injection de sérum antidiphtérique, son emploi est beaucoup moins indiqué, la maladie est moins grave et l'on a du temps devant soi.

L'Anthropotechnie, cette science de l'alimentation humaine peut, par des menus sains et raisonnés, parvenir à changer ou transformer les instincts, le tempérament, la constitution et même l'âme de l'individu ou d'une race.

Nouvelles Scientifiques

L'administration du *Montréal Médical* qui fait préparer à Paris des thermomètres cliniques en graduation Fahrenheit pour tous ses lecteurs, les tiendra à la disposition des confrères le premier du mois de mai.

Comité français d'organisation du Congrès de Budapest.
— Président : M. Landouzy, professeur; vice-présidents : MM. Raymond, Reclus, Pinard, professeurs; secrétaire général; M. Raoul Blondel; trésorier : M. Pierre Masson.

Dans un asile d'aliénés d'Alexandrie, des chambres spéciales ont été aménagées avec des vitres bleues ou rouges et des peintures murales de mêmes couleurs. Un agité placé dans une de ces chambres bleues ne tarde pas à ressentir l'effet de cette couleur et à s'apaiser. Un maniaque est traité en une heure; un autre recouvre le calme de l'esprit après une journée passée dans une chambre violette. La chambre rouge est utilisée pour soigner cette forme assez commune de la folie : la mélancolie, qui généralement s'accompagne du désir de suicide et du refus de toute nourriture.

Après trois heures de séjour dans la chambre rouge, le malade devient plus gai et demande à manger.

La cure de silence. Pour conserver la beauté. — Voici un traitement qui paraît être en vogue chez les dames du grand monde britannique, grâce à la propagande d'un spécialiste des maladies nerveuses.

LA GRIPPE, *son traitement spécifique par la Gaïarsine*, par M. le D^r GASTON DUCATTE (de Saint-Mandé). — VIGOT frères, 22, place de l'École de Médecine, Paris. Prix : 30 cent.

Leçons de Science Morale, par MM. Le Chevallier et Cuminat. Le problème moral, la conscience, le devoir, le bien, le progrès. La vertu et le bonheur, le but de la vie, etc., prix de l'ouvrage : Une piastre.

La librairie d'Education Nationale, 18-20, rue Soufflot, Paris.

Maladies du Cerveau
ÉPILEPSIE — HYSTÉRIE — NÉVROSES
Traitées depuis 40 ANS avec succès par les
SIROPS HENRY MURE

1^o Au Bromure de Potassium. 3^o Polybromuré (potassium, sodium, ammonium).
 2^o Au Bromure de Sodium. } 4^o Au Bromure de Strontium (exempt de baryte).

Rigoureusement dosées, 2 grammes de sel chimiquement pur par cuillerée à potage et 50 centig. par cuillerée à café de sirop d'écorces d'oranges amères irréprochable.

Établies avec des soins et des éléments susceptibles de satisfaire le praticien le plus difficile, ces préparations permettent de comparer expérimentalement dans des conditions identiques, la valeur thérapeutique des divers bromures seuls ou associés. — FLACON : 5 fr.

Maison HENRY MURE, A. GAZAGNE, 1^{re} et 1^{re} classe, gâche et sac, Pont Saint Esprit, Gard.