

L'UNION MEDICALE DU CANADA

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

PUBLIÉE PAR

MM. R. BOULET,
J. E. DUBÉ,

M. A. LeSAGE,

MM. L. de L. HARWOOD,
A. MARIEN.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le Dr A. LeSAGE,
46, Square Saint-Louis, Montréal. Rédacteur en chef

Tout ce qui concerne l'administration doit être adressé à M. T. VALIQUETTE,
2734 Christophe-Colomb ou Boîte Postale No 3026. Téléphone Calumet 84.

Vol. XLXI

DECEMBRE

N^o 12

Les indications opératoires dans les abcès fétides du ligament large (1)

Par

le Docteur Alexandre ACHPISE,

de la Faculté de Médecine de Paris.

Dans les traités classiques comme dans les manuels courants les chapitres consacrés aux affections du ligament large sont peu remplis. La rareté de ces affections, la difficulté du diagnostic expliquent la place restreinte qu'ils occupent dans la pathologie.

Un cas opératoire récent a attiré notre attention sur ces localisations morbides.

Madame Irenée F., jeune femme de 19 ans, nous consulta au mois de mars 1921 pour des douleurs dans le flanc droit et dans la région médiane sous-ombilicale de l'abdomen. Les douleurs datant de 6 mois ont présentée 2 fois la forme de *crises d'une violence extrême* obligeant la malade de se courber en deux. La durée des crises était de 7 à 8 heures environ avec de courtes intervalles de rémission. Crises sans vomissements, sans irradiations douloureuses, mais accompagnées d'une constipation opiniâtre, constatée, d'ailleurs, par la malade depuis très longtemps. Forte et grasse la malade présente un état général florissant.

(1) Communication à la Société Médicale de Trois-Rivières.

Ses antécédents personnels sont peu chargés et à part la rougeole et la scarlatine faites dans l'enfance elle était affectée vers l'âge de 14 ans de rhumatisme articulaire aigu qui l'a maintenu alitée pendant un mois et demi.

Réglée à 10 ans, la malade est mariée depuis une année — elle ne présente aucune perte par la voie vaginale.

A l'examen nous constatons que la fosse iliaque droite est sensible à la palpation profonde, sans point douloureux de prédilection. La palpation d'ailleurs est difficile vu le tissu adipeux de la malade. Le toucher vaginal relève une sensibilité et une *tuméfaction occupant le cul-de-sac antérieur et une partie du cul-de-sac latéral droit. La mobilité de l'utérus semble limitée.* Le col est normal. Rien d'autre.

Nous conseillons l'intervention chirurgicale. Le 20 mars 1921 la malade entre à l'hôpital St-Joseph de Trois-Rivières.

Intervention (le 2 avril 1921).

Anesthésie à l'éther (appareil d'Ombredanne).

Opérateur: Dr Achpise. Aides: R. Soeur Lucila, R. Soeur Clara, Mlle Brunelle. Chloroformisateur: Dr Tourigny.

Incision médiane sous-ombilicale hémostase de la paroi. La position de Trendelenbourg permet d'apercevoir une tumeur fluctuante et adhérente, occupant et obstruant complètement le bassin. La masse est impossible à contourner, l'utérus et les annexes sont invisibles. *Le péritoine viscéral passe pardessus la tumeur.* Nous pratiquons l'incision transversale du péritoine sur la néoformation d'un bout à l'autre. La libération partielle du péritoine et la palpation qui l'a suivie confirme la première impression de la fluctuabilité de la tumeur. Vu le volume de la néoformation nous pratiquons la ponction à l'aide d'un trocard, *elle donne issue à du pus vert et extrêmement fétide.* L'évacuation du pus permet une libération partielle et puis l'ablation d'une poche purulente. Nous constatons la présence en bas et en avant des autres poches. Avec de grandes difficultés nous arrivons à en extraire encore une, le reste est complètement adhérent au péritoine lequel lui-même adhère au côlon pelvien et aux annexes qu'on commence à apercevoir dans la profondeur du bassin.

Nous nous décidons de pratiquer l'hystérectomie. Vu la profondeur du bassin la totale d'emblée est impossible. Nous prati-

quons la sub-totale d'après la méthode de Kelly, nous totalisons secondairement d'après la technique de Ricard.

L'hystérectomie faite, nous pratiquons l'ablation des poches purulentes restreintes, des débris et des adhérences, nous complétons par un nettoyage à l'éther.

L'essai de la péritonisation est infructueux. Le péritoine est œdématisé et fragile et les fils le déchirent à plusieurs reprises.

Nous nous contentons d'un drainage par la voie vaginale. La fermeture de la paroi est faite en trois plans avec drainage de la paroi.

Les suites opératoires sont tout ce qu'il y a de plus simple. Le drain de la paroi abdominale est enlevé vers la 8ième journée. Par le drain vaginal passe du pus, mais la température et le pouls restent normaux. Ce drain est enlevé vers la 20ième journée. La malade, sortant du service le 5 mai 1921, *un mois après l'intervention* présente une cicatrisation complète de la plaie abdominale et une fermeture totale de la communication abdomino-vaginale.

La malade a été suivie par nous de très près. Examine toutes les semaines, puis toutes les deux semaines, elle présente aucun trouble morbide et son état général reste florissant.

Plusieurs faits attirent l'attention dans cette observation.

Quelle est tout d'abord l'étiologie de cette affection chez une femme jeune avec un état général parfait. Deux hypothèses nous semblent possibles. La première, celle d'une affection antérieure accompagnée de sépticémie qui aurait laissée des séquelles microbiennes dans le ligament large, et un autre qui, à notre point de vue, cadre beaucoup plus avec le cas présent et qui se base sur l'évolution embryologique des annexes.

Velpeau a le premier signalé en 1825, les kystes paraovariens. Localisés dans le ligament large ils se forment au dépens de débris embryonnaires du corps de Wolf qui constituent le paraovaire et l'organe de Rosennuëller.

Bien moins fréquents que les kystes de l'ovaire (2 p. 100, Ols-hausen) les kystes paraovariens se développent de préférence chez des femmes jeunes. Il nous semble donc permis d'admettre que c'est *l'inflammation secondaire d'un kyste paraovarien multi-lobaire* qui constitue la clef étiologique de l'affection de notre malade.

La lecture de l'observation et la recherche des anamnèses met-

tent en évidence la difficulté du diagnostic. Un seul fait attire l'attention et permet peut-être de se diriger sur la voie de l'affection. C'est *l'immobilité de l'utérus*. D'après Spencer Wells un kyste perçu très bas dans le bassin et immobilisant l'utérus est plutôt paraovarien qu'ovarien. Ce fait acquis, les crises de douleurs aiguës peuvent faire penser à une torsion du pédicule, à une rupture ou, enfin, à une inflammation du kyste paraovarien — tous accidents possibles quoique d'une extrême rareté.

Le seul traitement rationnel est sans conteste l'intervention chirurgicale. Mais, nous voulons attirer l'attention sur la conduite que doit adopter le chirurgien et qui à notre avis a une importance capitale.

Si dans les kystes paraovariens banals l'opération, dont le temps principal est l'énucléation, est habituellement facile — dans le cas présent, vu les adhérences avec les organes voisins et le pus répandu dans la cavité abdominale, — l'acte opératoire et les indications changent d'aspect. é a

Bégouïn envisage l'hystérectomie et même la marsupialisation de nécessité dans les cas rares de kystes paraovariens adhérents et impossibles à décortiquer.

Dans les abcès fétides du ligament large l'hystérectomie totale est à notre avis d'une nécessité évidente: elle seule permet l'ablation totale de la néoformation adhérente et haut située, elle seule réalise le drainage vaginal, sans obstacle, après un acte opératoire où l'infection du péritoine est pour ainsi dire de règle.

L'hystérectomie totale avec drainage vaginal doit donc, il nous semble, être envisagée d'emblée comme une *indication opératoire absolue* dans les abcès fétides et adhérents du ligament large.

(1) Pathologie chirurgicale. Mathieu et Cie, Editeurs.—Paris 1913, p. 628.

Quelques observations sur le système nerveux⁽¹⁾

Par le Dr A. J. AUBIN,

de Trois-Rivières

Le système nerveux, vous le savez, joue un rôle des plus importants dans la vie intime de l'être humain, je devrais dire que lui surtout préside à toutes les manifestations que développe l'organisme dans les différentes phases de son action.

Or trois grands centres distribuent l'influx nerveux à l'économie : le cerveau, la moëlle épinière et le grand sympathique, grâce auxquels, par leurs différents plexus et ganglions, par leurs ramifications sans nombre, le mécanisme chez l'homme évolue sans gêne, sans secousse, sans interruption dans les différentes parties qui le compose.

Nous savons tous cela au point de vue anatomique, mais, chers confrères, dans la pratique journalière de la médecine, a-t-on généreusement donné au système nerveux la place qu'il est en droit de réclamer au point de vue physiologique et encore plus au point de vue pathologique ? Avec votre permission et votre indulgence, allons-y, si vous le voulez bien, pour quelques observations qu'a pu me suggérer ma faible expérience.

Au point de vue fonctionnel de nos trois centres nerveux disons, pour être bref, qu'on peut se représenter le cerveau comme formé par une réunion de cellules dont la mission consiste à fabriquer de toutes pièces la pensée, la volonté, la mémoire et les sentiments de toutes sortes. La moëlle épinière, la réunion des cellules dont le but est de fabriquer l'énergie qui, transmise aux muscles, les fera se contracter ou encore ressentir les impressions provoquées par une excitation à la peau. Enfin les différents plexus : cardiaque, pulmonaire, solaire, mésentérique, hypogastrique, auront pour mission de donner l'influx nerveux aux vaisseaux des organes pour leur permettre de régler l'apport du sang dont ils ont besoin et favoriser la sécrétion de leurs glandes ; mais disons également que l'union de ces trois centres est abso-

(1) Communication à la Société Médicale de Trois-Rivières.

lument parfaite et que tous les nerfs, qu'il s'agisse de ceux des membres comme de ceux de nos organes, sont reliés les uns aux autres directement ou par anastomoses d'une manière si intime qu'il n'y a pas deux points de l'organisme, aussi éloignés qu'on puisse se l'imaginer, qui ne soient en communication par les cordons nerveux qui courent dans les différents sens du corps.

Tel est le rouage en résumé de notre système nerveux et l'homme en santé, pour vivre heureux, s'il n'a point reçu à son insu une tare héréditaire quelconque, devra posséder des centres nerveux et des organes qui en dépendent, calmes et non excités, toujours prêts à fonctionner silencieusement sans trahir à leur maître leur présence.

En est-il toujours ainsi ? Hélas, bien au contraire, notre race actuelle est une race de dégénérés, de déséquilibrés du système nerveux. Pour un homme ou une femme en santé, combien de gens désagréables, nerveux, excités, d'un commerce ennuyeux. De nos jours les maladies de la nutrition sont devenues plus fréquentes que jamais. La goutte est florissante, du moins son grand parent le rhumatisme sous toutes les formes imaginables, la migraine est d'une banalité décevante, l'asthme ne confère plus toujours le brevet légendaire de longue vie, la dyspepsie, soit légère, soit grave ; sur 100 individus pris au hasard, il n'y en a pas dix qui n'aient souffert, ne souffrent ou ne souffriront pas de l'estomac. Les maladies de la peau ont pris une extension incroyable. L'hygiène n'est plus qu'un vain mot, on vit pour manger et non manger pour vivre. Le "struggle for life" avec ses exigences ou ses nécessités est devenu le *modus vivendi* à la mode. A 40 ans aujourd'hui, l'homme est un vieillard. On a l'âge de ses artères, disait Peter, et ce ne sera pas long avant que l'artério-sclérose ne devienne l'aboutissant de nos vices, de nos fautes, de nos excès de toutes sortes, qui feront de nous des déséquilibrés du système nerveux.

Une petite excursion, si vous me le permettez, à travers les différentes étapes de la vie nous dira plus que tout autre illustration combien notre pauvre système nerveux est en faillite.

Chez l'enfant, disons en général de 2 à 10 ans, le cerveau est rarement troublé, la cellule cérébrale accepte tout juste ce qui lui convient, elle ne connaît que le présent, le passé pas plus que l'avenir ne l'inquiète ; mais il n'en est pas de même de son plexus solaire qui subit à cet âge une terrible assaut ; l'enfant n'a généralement aucune hygiène alimentaire, il mange à toute heure, gâteaux, fruits, douceurs,

que sais-je, avant, après, entre les repas ; l'enfant mange à l'heure qui lui plaît, souvent gloutonnement, ne mastiquant pas ; c'est le plus souvent l'hygiène du père et de la mère qu'il suit, nourriture riche, lourde et excitante, de la viande en excès à ses repas, prend du café, du thé, sans compter les nombreux toniques et fortifiants qu'on lui donne, car souvent il a le teint jaune et on conclut qu'il est anémique. Résultat : c'est déjà un déséquilibré de la nourriture ; il aura sous peu mal à la tête, il sera un amaigri, un obèse ou un sirumeux. Il grandira, il vieillira sans pourtant améliorer sa santé et modifier sa manière de vivre. Les causes d'excitation chez ce jeune homme ou cette jeune fille deviendront de plus en plus compliquées et plus difficiles à vaincre. A 20 ans l'adolescent se croit un homme et il veut faire comme ses aînés : veilles prolongées, alcool en excès, abus du tabac, des plaisirs sexuels, surmenage cérébral, lecture des romans, mauvaises fréquentations ; enfin aussi c'est l'âge des amours violents, le temps des illusions, où l'on prend tout au sérieux, où l'on résiste à toute morale, ce qui a fait dire : "Si jeunesse savait", ou mieux : "Le coeur a des raisons que la raison ne connaît pas."

Enfin l'homme a atteint son complet développement, c'est la période active de sa vie, de 20 à 50 ans, c'est la phase vraiment utile de sa vie, c'est celle pendant laquelle il devrait avoir l'état de santé parfait en attendant que les misères de l'âge mûr lui rappellent que sa vie est éphémère. Pourtant c'est l'époque où la déséquilibration sévit avec le plus d'intensité non seulement en raison des causes d'excitation qui l'assaillent, mais encore parce qu'il paie déjà les fautes de ses premières années.

De 20 à 50 ans l'homme est exposé à de grandes peines morales, à des chagrins de famille, à la perte d'un être cher, d'une femme, d'un enfant. Du côté des affaires ce sont les responsabilités, les traacs d'argent, les pertes de fortune, les spéculations malheureuses, les dettes de jeu, les soucis de l'existence pour assurer le pain à la famille, l'angoisse de perdre sa situation, l'agitation politique, etc. Le surmenage cérébral est évident pendant cette période active de la vie. Combien d'individus arrivent à 50 ans sans jamais avoir pris un jour de congé, tirant de leurs cellules cérébrales la quintessence sans jamais leur donner le temps de se reposer, de s'isoler, de se régénérer. Du côté du plexus solaires, les repas hâtifs pris à des heures irrégulières, l'abus et les excès de tous les excitants : thé, café, alcool, tabac, abus de la table, alimentation cannée excessive, mets riches et indigestes. Rien

d'étonnant que le malheureux ne soit déséquilibré d'abord et usé ensuite avant le temps.

La femme durant cette période n'est pas moins exposée. Souvent malheureuse par dépit d'amour, par déception dans le mariage, par désillusion du côté du bonheur conjugal. Quel désespoir pour la femme d'hier qui a associé sa vie à l'homme aujourd'hui exécré. Il faut taire pour le monde, pour les enfants. Que d'aveux de ce genre n'avons-nous pas reçus dans l'exercice de notre profession. Que de déséquilibrés parmi elles : ce sont des blessées de la vie que certains médecins peu clairvoyants diagnostiquent d'anémiées et traitent par des toniques. Combien encore sont des surmenées physiquement, qui travaillent dès les premières heures du jour jusqu'à ce que la lampe n'ait plus d'huile, que de drames dans toutes ces maisons où filtre à peine un rayon de lumière. Ajoutez à toutes ces causes de surmenage les fatigues avec toute la kyrielle d'exigences et de soucis sans fin des maternités répétées, que sais-je ? Croyez-vous maintenant que j'exagerais lorsque je vous disais au début qu'il existait peu d'êtres sur la terre qui ne fussent pas des déséquilibrés du système nerveux ?

Vous me direz peut-être que je deviens pessimiste et que ce tableau tellement chargé frise pour le moins l'exagération. Jetez un regard, si vous le voulez bien, dans le jardin de votre vie, revoyez la longue suite de vos malades passés et présents, arrêtez-vous même un petit instant au pays de vos tombes, et vous direz ensuite si la voix de la conscience ne vous a pas accusé, comme moi-même l'ai expérimenté, d'avoir méconnu le rôle du système nerveux dans la pratique de la médecine.

DIAGNOSTIC

Un mot seulement du diagnostic. A quoi reconnaitrons-nous les déséquilibrés du système nerveux ? Le diagnostic est de rigueur dans toute la mesure du possible et là précisément se trouve le succès lorsqu'il s'agira du traitement. Il faut fouiller et scruter les troubles de notre malade. L'interrogation nous fournira ce que le patient peut nous donner de renseignements. Mettons ensuite en oeuvre nos propres qualités. Faisons l'examen détaillé de chacun des organes de notre client ; nous avons pour cela à notre disposition l'inspection, la palpation, la percussion et l'auscultation. Terminons l'examen si nous le voulons bien par l'analyse des urines au point de vue quantitatif et qualitatif. Après cela, seulement après cela, nous nous demanderons si les troubles présentés par ce malade sont purement fonctionnels ou

bien s'ils dépendent d'une lésion organique. Notre malade est-il un déséquilibré du système nerveux ou est-ce un malade atteint d'une maladie infectieuse ou organique?

Préciser davantage sur ce point serait inutile. Qu'on me permette seulement de poser en principe qu'un malade au-dessus de 60 ans est rarement un déséquilibré du système nerveux. Je ne dis pas qu'il ne puisse l'être, mais ouvrons l'oeil et avant de déclarer un sujet de la soixantaine, dis-je, un déséquilibré, nous devons l'étudier plus d'une fois, et presque toujours nous reconnaitrons que ses troubles sont organiques et non nerveux et dépendent de quelque néoplasme ou de l'artério-sclérose. Au contraire, à 20 ans, c'est l'inverse, pensons de prime abord à la déséquilibration nerveuse et n'admettons la maladie organique qui si notre examen nous permet de conclure dans ce sens.

TRAITEMENT

Enfin, pour faire suite à ce qui précède, disons un mot du traitement, en laissant de côté évidemment une foule de considérations sur la pathogénie, le pronostic et tout ce qui découle naturellement de ces diverses manifestations du système nerveux.

L'hygiène, encore l'hygiène et toujours l'hygiène, voilà bien la clef de tout le succès dans le traitement qui nous occupe.

Tout médecin averti sait à quoi s'en tenir sur l'hygiène du bébé et de l'enfance, aussi je ne mentionnerai qu'en passant la nécessité de la régularité des repas chez l'enfant, les aliments qu'on doit lui refuser, les émotions qu'on doit lui éviter, l'exercice excessif qu'on doit réglementer, le sommeil suffisant qu'on doit lui donner, enfin les mille et un rien qui influent d'une manière si décisive sur la vie en formation de nos petits êtres qui poussent.

Egalement pour l'adulte au point de vue de l'hygiène dans l'alimentation, et disons de suite une fois pour toutes qu'il faut à tout prix reconnaître et mettre en pratique ce grand axiome en hygiène : qu'il faut manger pour vivre et non pas vivre pour manger, car, vous le savez, de nos jours les grands dîners sont à la mode et nous ne nous contentons plus des mets simples fabriqués à la vieille façon de chez nous, il nous faut des mets épicés, les sauces, les pâtisseries, le foie gras, les sucreries en excès, que sais-je, qui sont d'une digestion difficile et nécessitent un séjour plus prolongé dans l'estomac, qui irritent directement les filets nerveux de l'estomac et le plexus solaire ; ce sont des aliments riches en ptomaines, des poisons puissants qui ne

sont pas nocifs aussi longtemps que le foie et les reins nous défendent, mais quel est celui qui peut savoir à quel moment ces deux organes protecteurs deviendront insuffisants ? Le thé et le café doivent également être réjetés de notre ration journalière, ces deux substances éminemment énérvantes et excitantes sont dans une large mesure responsables de la déséquilibration du système nerveux. Rappelez-vous l'effet produit sur votre cellule cérébrale par une première tasse de café prise à votre souper ; résultat : insomnie complète. Ce sont donc des excitants, nous le savons, et si nous nous habituons à ces excitants, ils ne nous produisent plus ces fâcheux effets, pourquoi ? Question de tolérance, d'accoutumance, de vaccination, je pourrais dire, mais le thé et le café que vous prenez n'en restent pas moins des excitants du système nerveux qui représentent des causes d'excitation qui viennent s'ajouter à toutes les autres. Rappelons aussi que le tabac au même titre que le thé et le café est un excitant du système nerveux et que c'est une poison violent dont on ne dénoncera jamais assez les méfaits. Souvenez-vous aussi de votre première pipe de tabac et du trouble que vous avez éprouvé. Comme pour le café, l'accoutumance ne tarde pas à s'établir, et sourdement la traîtresse nicotine excite votre système nerveux, use lentement mais sûrement notre endartère et contribue dans une large mesure à nous déséquilibrer d'abord et à nous mettre ensuite la route sans issue de l'artério-sclérose. Donc, pour résumer, supprimons notre thé, notre café et nos apéritifs, qu'il ne soit plus question de tabac, sachons résister à notre appétit, mangeons peu, surtout le soir, et des mets simples, ne consommons de la viande qu'au dîner. Nous aurons alors la liberté du ventre et celle de l'esprit.

Mais ce n'est pas tout de suivre une hygiène impeccable au point de vue de l'alimentation, nous sommes encore exposés à verser dans la déséquilibration, si nous n'appliquons pas les mêmes principes à nos cellules cérébrales et à celles de la moëlle épinière. Nos cellules cérébrales représentent un magasin, siège de toutes nos facultés ; il faut en user sans jamais dépasser nos réserves ; le travail, l'effort cérébral, en un mot, doit être proportionné à la qualité cellulaire, car, avouons-le, ce qui sera du surmenage pour l'un n'en sera pas pour l'autre. Donc travail régulier quotidien sans aller jamais jusqu'au surmenage, voilà la formule qui convient à l'hygiène de la cellule cérébrale. Ajoutons-y, si nous voulons, l'instruction et l'éducation bien combinées, deux moteurs qui feront d'un enfant, un homme bien trempé pour la lutte, lui permettant de traverser la vie heureuse et de taille à surmonter les obstacles dressés sur sa route.

En dernier lieu enfin, y a-t-il un traitement curatif ? Je suppose qu'il nous arrive un malade, nous l'examinons bien et constatons que toute idée de maladie organique doit être écartée, il s'agit d'un déséquilibre du système nerveux, à symptômes unique ou multiple. Il nous faut avant de formuler un traitement quelconque nous poser cette question capitale. Pourquoi le malade est-il un déséquilibré ? si nous voulons arriver à un résultat thérapeutique. Il faut nous dire que tout symptôme a une cause. Plus de ces termes vagues d'anémie, de rhumatisme, de croissance, de dentition, d'âge critique, etc.

Je dois reconnaître que de nos jours l'on fait un abus inconsidéré des médicaments. Prenons au hasard les consultations émanant de beaucoup de praticiens connus et dites-moi combien se seront souciés de parler d'hygiène à leur client : une poudre, des pilules, des solutions, une salade de médicaments et c'est tout. Qu'avons-nous fait lorsque nous avons prescrit 15 grains d'antipyrine à un malade qui souffre de la tête ? Qu'avons-nous fait en donnant 1 drachme de salicylate de soude à un goutteux, ou 40 grains de bromure de potasse à une jeune fille qui a des palpitations, ou encore un peu de sulfate de soude à un constipé ? Nous avons amendé, calmé un symptôme et c'est tout. Nous avons pensé au présent, mais qu'avons-nous fait pour l'avenir ? Rien, absolument rien.

Je suppose donc que nous avons à traiter un malade affecté du système nerveux ; ce sera peut-être un déséquilibre du cerveau et de l'estomac. Si nous nous adressons à l'estomac seulement, nous aurons beau régler l'hygiène du malade, lui donner une alimentation aussi peu excitante que possible, aidée de tous les elixirs à pepsine ou ac. chlorysr., notre malade sera peut-être soulagé, mais il continuera à souffrir de son estomac si nous ne mettons pas sa cellule cérébrale en repos. Pareillement, l'estomac et le cerveau resteront en souffrance si le surmenage physique produit une cause d'excitation à la moëlle épinière. D'où, n'est-ce pas, l'importance de s'adresser au système nerveux en général et non à un seul de ses départements, et de se rappeler que le système nerveux est absolument solidaire dans toutes ses parties.

Maintenant, que prescrire ?

1o Repos physique et moral. Peu travailler, peu lire et ne faire aucun exercice allant jusqu'à la fatigue.

2o Chaque jour pendant la journée, de 1 à 3 heures, s'étendre sur un lit ; faire une cure de repos.

3o Manger à des heures régulières, et lentement.

4o Ne pas travailler ni lire durant l'heure qui suit le repos.

5o Suppression du thé, café, tabac et alcool.

6o Boire avec modération aux repas. Alimentation légère et facile à digérer.

7o Afin d'apaiser l'irritabilité du système nerveux, donner chaque après-midi, pendant 10 à 15 jours du mois, 15 grains de bromure de potasse en solution.

8o Une à deux fois par jour s'asseoir à sec dans une baignoire et se faire verser sur la nuque, en arrosoir, de l'eau tiède, suivie de frictions sur tout le long de la colonne vertébrale.

Cette hygiène qui s'applique aux trois centres sera suivie pendant 2, 4 ou 6 mois et plus, jusqu'à ce que les centres soient calmés. Dans certains cas, en présence des formes graves, le repos psychique sera complet ; pas de lectures, pas de conversation, aucun travail cérébral, j'aurais dire pendant un certain temps une sorte de vie végétative. Enfin, chez d'autres sujets hyperexcités, surmenés de tous leurs organes, il faudra du repos complet au lit, pas de concession, c'est le meilleur sédatif du système nerveux.

Les frictions, le massage, l'électricité, les bains électriques appliqués avec discernement et méthode, pourront dans certains cas être employés pour le grand bien des malades.

Je pourrais encore nommer la suggestion qui en certaines circonstances pourrait être d'un grand secours.

Enfin, parmi les médications qui répondent à certaines indications et que vous pourrez employer à titre de toniques pour réveiller certains organismes tombés au bas de l'échelle, je vous en laisse le choix sans toucher aux particularités ; mais tous ensemble, n'est-ce pas, ne perdons jamais de vue que notre malade, quelque malade qu'il soit, est un être qui nous épie ; soutenons sa confiance, soignons le avec douceur, guérissons le si nous le pouvons, soulageons le toujours et soyons dignes de la confiance qu'il nous témoigne. Soyons optimistes dans nos pronostics tout en regardant de près et en faisant ce qu'il convient. Satisfaction, n'est-ce pas d'avoir accompli notre ministère en médecin honnête et consciencieux ?

Quelques observations sur les résultats du traitement de la blennorrhagie avec l'acriflavine

Par le Dr J. M. E. PREVOST,

de Montréal

Les règles à suivre, dans le traitement de la blennorrhagie, avec l'acriflavine sont encore indéterminées. Les rapports contradictoires concernant ce nouveau médicament, prouvent bien qu'il est difficile d'arriver à des conclusions définitives concernant sa valeur.

L'acriflavine ou diaminothylacridinium, fut d'abord porté à l'attention de la profession médicale, comme ayant une action spéciale sur le gonocoque par Davis et Harrel (1) en 1918. Ces auteurs soutenaient que cette teinture chimique, avait les qualités suivantes, dont toutes contribuaient à en faire un remède idéal : 1. Absence de toxicité aux doses thérapeutiques ; 2. Diffusibilité marquée (des expériences ayant démontré qu'après une injection dans l'urètre, la teinture avait pénétré jusqu'aux couches musculaires) ; 3. Fortes qualités antiseptiques ayant six cent fois la force du protargol et arrêtant le développement du gonocoque dans des solutions de 1/300, 600.

Mode d'administration : "Après avoir expérimenté avec des solutions à différents titres, l'on a trouvé que la solution au millième était la plus satisfaisante, parce qu'elle ne causait qu'une très légère irritation. Dans l'urétrite, l'on injecte 3 c.c. de cette solution, que le patient garde dans l'urètre pendant cinq minutes. L'on injecte de 15 à 30 c.c. dans l'urètre postérieur et la vessie quand il existe une urétrite postérieure.

La solution est retenue dans l'urètre antérieur pendant cinq minutes ; l'injection dans la vessie et l'urètre postérieur est gardée jusqu'à la miction suivante."

En résumant les résultats de leur traitement, dans une série de 15 cas, Davis et Harrel, disent que sous l'influence du traitement,

(1) Davis et Harrel, "Journal of Urology", Vol. 2 août 1918.

"la durée moyenne d'une blennorragie est distinctement moindre avec l'acriflavine qu'avec les moyens usuels de traitement. La durée moyenne, dans la série de cas mentionnée plus haut, fut de sept jours; chaque patient ayant reçu une moyenne de huit injections."

Un résumé des travaux parus depuis la communication de Davis et Harrel serait peut-être intéressant pour le lecteur. Les urologistes anglais, en général, conseillent l'emploi de ce médicament, mais tous préfèrent les lavages avec des solutions de 1/6000 à 1/4000 aux injections avec des solutions plus concentrées.

Dans une récente publication, Watson (2) rapporte une série de 222 observations d'urétrite blennorragique aiguë, traitée dans l'armée avec de l'acriflavine seulement. De ces cas, 198 guérirent sans complication avec des traitements d'une durée moyenne de 15.4 jours. Il y eut des récidives dans 6 pour cent de ces cas. Watson considère comme guéri, un patient dont l'écoulement ne réapparaît pas après quatre jours; les patients dans cette condition sont retournés au travail sans plus de traitement. Naturellement, il n'est pas prouvé que ces guérisons soient définitives et ce rapport, quoique méritant une certaine considération, ne peut pas être accepté en toute confiance. L'auteur recommande de continuer les irrigations pendant 10 à 12 jours, quoique les gonocoques soient disparus de l'écoulement dès le troisième ou quatrième jour. Si l'on cesse le traitement trop tôt les récidives sont fréquentes. Watson est d'opinion que les "lavages ou irrigations à l'acriflavine est le traitement routinier le plus satisfaisant que nous ayons à notre disposition pour le présent".

Gibson (3) rapporte une série de vingt cas dont la durée moyenne de traitement fut de quarante-huit jours. Il considère que la solution d'acriflavine de 1/8000 à 1/6000, est le meilleur antiseptique que nous possédions pour faire des irrigations dans le traitement de l'urétrite blennorragique. Armstrong (4) rapportant une série d'observations sur 23 cas de blennorragie simple, sans complication, n'est pas tout à fait aussi enthousiaste. De ces 23 cas, six, ou vingt-six pour cent, montraient encore du gonocoque après trois semaines de traitement, vingt-quatre heures après cessation des injections; des dix-sept autres patients, treize, ou soixante-seize pour cent,

(2) Watson, D., "British Medical Journal", 1:571 10 mai 1921.

(3) Gibson, H. E., "Lancet", 1:739 3 mai 1919.

(4) Armstrong, J., "British Medical Journal", 1:709, 7 juin 1919.

avaient encore des cellules épithéliales à l'examen microscopique de l'urine et de la sécrétion urétrale.

Il ne dit pas, tout de même, s'il existait encore des gonocoques. Cet auteur mentionne, que "loin d'accuser une légère irritation, les patients se sont plaints de douleur vive et de dysurie, après le traitement avec les solutions au titre recommandé."

Voici ce que dit Harrison (5), au sujet de la flavine, dans la dernière édition de son traité "Venereal Diseases in General Practice": "Les solutions de 1/5000 à 1/2000 sont les plus convenables. En général, les résultats obtenus avec ces solutions ont été meilleurs qu'avec le permanganate de potasse, en ce sens que l'écoulement se tarissait un peu plus rapidement." L'effet n'est pas magique et l'écoulement reviendra bientôt si l'emploi des irrigations est discontinué trop tôt après la disparition du suintement urétral. Tous les travaux déjà mentionnés sont par des auteurs anglais. Afin d'étudier cette question et d'obtenir l'opinion des urologistes américains au sujet de l'acriflavine, J. E. et T. D. Hall (6), envoyèrent un questionnaire à seize chirurgiens des voies génito-urinaires bien connus, et leur demandèrent un rapport de leurs expériences avec ce médicament. D'après les communications reçues, il semblerait que huit de ces spécialistes n'avaient aucune expérience avec l'acriflavine; les opinions des huit autres sont très variables. Il est à noter que quelques-uns avaient une très bonne impression de ce médicament. Les Drs. J. E. et T. D. Hall résument leur article comme suit: "L'ensemble de ces réponses, à l'exception de celle du Dr. Barringer, ne semblent pas indiquer que ceux qui ont fait usage du médicament, soient très enthousiastes des résultats obtenus;" ils disent aussi que "le pourcentage des guérisons obtenu dans l'urétrite antérieure aiguë, par les Drs. Schmidt et Caulk, vingt et cinq pour cent respectivement, n'est pas assez élevé pour certifier que les propriétés antiseptiques et bactéricides de ce médicament soient plus grandes et que l'acriflavine soit plus satisfaisante dans le traitement de la blennorragie que les médicaments déjà consacrés par l'usage".

Les bons résultats obtenus dans une série de 77 cas ont impressionné très favorablement les Drs. Ashcraft et Kennel (7), au point

(5) Harrison *Venereal Diseases in General Practice*, Londres 1919.

(6) Hall, J. E. et T. D., "Urologic and Customers Review", août 1919.

(7) Ashcraft et Kennel, "Hahnemannian Monthly", mai 1919.

qu'ils ajoutent: "nos résultats sont trop bons pour être vraisemblables."

Le Lieut. Burchfield (8) rapporte dans le U. S. Naval Medical Journal "qu'il a souvent vu disparaître le gonocoque de l'écoulement après quatre ou cinq injections et que l'examen microscopique demeurait négatif jusqu'à guérison complète de la maladie. Il est d'opinion que la durée moyenne du traitement des infections urétrales gonococciques est moindre avec ce traitement qu'avec les médicaments usuels."

D'après ce résumé, l'on peut voir que les travaux parus jusqu'à maintenant sur la valeur de l'acriflavine dans le traitement de la blennorrhagie, ne sont pas encore suffisants pour en arriver à une conclusion définitive. Les opinions sont encore tellement contradictoires qu'il nous faudra attendre d'autres observations cliniques avant de formuler un jugement sur la valeur réelle de ce médicament.

Dans le compte-rendu suivant, le traitement par l'acriflavine fut exclusivement employé dans une série de 55 cas d'urétrite blennorrhagique antérieure et postérieure. La technique, telle que décrite par Davis et Harrel (9), fut employée. Pour l'urètre antérieur, des injections avec des solutions au millième et des irrigations avec la même solution pour l'urétrite postérieure. Peu de temps (3 ou 4 jours) après l'emploi d'injections quotidiennes de cette solution, l'on constatait une irritation considérable suivie de dysurie et de sensation de brûlure à l'urètre, après dilution de cette solution au 1/1500, il n'y a plus d'irritation et elle demeure aussi efficace. Règle générale, dans les infections de l'urètre antérieur, l'écoulement diminue rapidement, devenant à peine perceptible après le cinquième ou sixième jour de traitement, et les gonocoques disparaissent de l'écoulement, mais il ne faut pas encore arrêter le traitement, car l'écoulement recommencerait dans les vingt-quatre ou trente-six heures. Nous remarquons aussi que dans certains cas, l'acriflavine agit comme un remarquable spécifique, pendant que dans d'autres cas en tout semblables, le médicament est sans effet. Je n'ai jamais bien pu comprendre la raison de cette anomalie.

(8) Burchfield, Lt., "U. S. Medical Bulletin", octobre 1919.

(9) Davis et Harrel, "Journal of Urology", août 1918.

Voici une série de 52 cas, traités à l'acriflavine, que l'on peut classer comme suit :

1. Urétrite antérieure aiguë. (20 cas).
2. Urétrite antérieure et postérieure. (12 cas).
3. Urétrite subaiguë et chronique. (10 cas).
4. Urétrite aiguë ou chronique, compliquée de prostatite, de vésiculite ou d'épididymite. (13 cas).

1er groupe.— Urétrite antérieure chronique, (20 cas).

Douze de ces patients avaient une histoire d'infection antérieure. La durée moyenne de la maladie depuis l'apparition des premiers symptômes au temps de la consultation était de 3½ jours. Aucun de ces patients n'avait eu de traitement avant l'administration d'injections bi-quotidiennes d'acriflavine. Nous avons obtenu deux guérisons en quatre jours, trois en six jours, quatre en neuf jours et deux en quatorze jours. Ces résultats furent des plus impressionnants. Quant aux neuf autres patients, les résultats du traitement furent moins rapides; dans quatre de ces derniers, l'infection s'étendit à l'urètre postérieur et les trois autres eurent des récidives quarante-huit heures après une guérison apparente. Si, après des périodes de traitement variant de cinq à sept semaines avec l'acriflavine, il n'y a pas eu d'amélioration appréciable, l'on discontinue l'usage du médicament.

Dans cinq des cas où l'acriflavine n'a pas eu d'effet, l'examen montrait que le gonocoque était incrusté dans les follicules et dans les couches profondes de la muqueuse urétrale, et cela malgré le pouvoir considérable de pénétration de la flavine.

2ème groupe.— Urétrite antérieure et postérieure, (12 cas).

Les résultats du traitement dans cette série de cas ne furent pas très encourageants et d'une manière générale, pas plus satisfaisants que ceux obtenus généralement avec les médicaments usuels. Trois patients guérirent dans vingt-quatre jours, deux dans cinq semaines et il fallut de six à huit semaines de traitement quotidien avant d'obtenir une guérison dans les sept autres cas. Dans le choix de ces cas, nous avons pris soin d'exclure ceux qui avaient soit de la prostatite ou de la vésiculite. La durée moyenne de traitement nécessaire pour arriver à une guérison, fut de quarante-trois jours.

3ème groupe.— Urétrite antérieure subaiguë et chronique, (7 cas).

Ces patients avaient déjà reçu des traitements pendant des périodes de deux à cinq mois. L'examen démontrait que tous avaient déjà souffert d'urétrite compliquée de folliculite avec infiltration de la membrane urétrale à différents degrés. Deux de ces cas furent guéris en trois semaines avec des injections d'acriflavine seulement; il a fallu de quatre à sept semaines de traitement par la dilatation en outre des injections d'acriflavine pour obtenir une guérison dans les cinq autres cas.

L'histoire du quatrième groupe peut se résumer en quelques mots: la plupart des cas de cette série présentaient, lors du premier examen, des complications déjà énumérées dans la classification ci-haut. Il serait presque injuste d'inclure de semblables cas quand il s'agit de juger de l'efficacité d'un nouveau médicament. En outre des irrigations et des injections, il existe d'autres traitements qui jouent un rôle plus important.

Il suffit de dire, que dans les cas compliqués, l'acriflavine, n'est pas meilleure qu'aucune des préparations déjà en usage et que les résultats obtenus avec ce médicament ne sont pas meilleurs que ceux que l'on obtient avec les autres. De ce que nous venons de dire, l'on peut conclure que dans l'urétrite antérieure, l'acriflavine a une valeur considérable de guérison si les patients sont vus et traités dès le troisième jour après l'apparition de l'écoulement. Dans ces cas-là, l'on peut s'attendre à une guérison de 50 pour cent dans une semaine de traitement, si après ce temps il n'y a pas de résultat appréciable, l'infection suit son cours ordinaire et dure de quatre à six semaines s'il ne survient pas de complications.

Si, après deux ou trois semaines de traitement avec l'acriflavine, la maladie n'est pas sous contrôle, les injections d'argyrol ou de protargol donneront alors de meilleurs résultats. Dans les cas d'urétrite antéro-postérieure, ce traitement n'est pas une amélioration sur les autres méthodes de traitement en vogue, la guérison ne survenant qu'après une durée moyenne de traitement de 43 jours.

Dans l'urétrite antérieure chronique, les guérisons résultent plutôt des traitements urétroscopiques et de la dilatation que des injections

à la flavine. Dans les cas compliqués, (prostatite, vésiculite), les résultats ne sont pas meilleurs qu'avec les médicaments usuels.

Impressions et observations générales.—L'action de l'acriflavine en injections est irrégulière et incertaine. Dans des cas analogues, nous obtenons un certain pourcentage de résultats merveilleux et autant d'échecs. Comme la solution au millième est très irritante, il est préférable d'employer une solution au 1/1500. Même si l'écoulement cesse après quatre ou cinq jours de traitement, l'on doit continuer les injections pendant huit ou dix jours, car autrement l'écoulement recommencera. La solution d'acriflavine a le grand désavantage de tacher en jaune tout ce qu'elle touche.

Depuis un mois, j'ai discontinué l'emploi de l'acriflavine en injections et n'utilise que les irrigations d'après la méthode de Watson. Les résultats obtenus avec cette méthode dans dix cas additionnels ont été de beaucoup supérieurs à ceux que j'avais obtenus avec l'emploi de solutions plus concentrées. Les irrigations quotidiennes faites avec une solution au 1/4000 ne sont pas irritantes, même pour la vessie.

Sur les dix cas traités (8 urétrites antérieures et 2 antéro-postérieures), j'ai obtenu six guérisons en deux semaines et les trois autres en quatre semaines.

Quelque soit l'abondance de l'écoulement, celui-ci disparaît pratiquement à la fin de la première semaine de traitement, où il devient muqueux et à peine perceptible. Comme conclusion, je dois dire que l'acriflavine en solutions de 1/6000 à 1/4000 est le meilleur antiseptique à employer pour les irrigations dans le traitement de l'urétrite blennorragique et qu'elles doivent être employées de préférence aux injections de solutions plus concentrées.

L'organisation sanitaire de la ville de Montréal⁽¹⁾

Par J. E. LABERGE

Directeur du Département des Maladies Contagieuses

J'ai l'honneur de vous présenter ce travail sur l'organisation sanitaire de la ville de Montréal pour prévenir la dissémination des maladies contagieuses. A cette fin, et comme vous le savez du reste, il est nécessaire que la déclaration par les médecins se fasse régulièrement et dès le début de la maladie, afin que le personnel qui a pour mission de protéger le public contre les maladies contagieuses puisse imposer les mesures de protection jugées nécessaires dans chaque cas et je me permets de vous rappeler Messieurs que la Loi d'hygiène de la province de Québec vous fait une obligation de faire cette déclaration.

REGLE GENERALE.—Lorsque dans un logis un cas de maladie contagieuse nous est déclaré, on place bien en vue à l'entrée de ce logis une affiche ou placard indiquant qu'il y a dans cette maison un malade souffrant d'une affection transmissible; puis le logis est mis en quarantaine absolue, ou suivant le cas, le malade est simplement isolé dans la maison. La raison d'être de cette affiche, indiquant qu'il y a un cas de maladie contagieuse dans cette maison, est de laisser savoir à toute personne désirant y entrer qu'il y a là un danger; les personnes qui passent dans la rue n'ont pas besoin de connaître cette particularité, et il est inutile d'effrayer toute la population en multipliant les affiches jaunes sur la rue; c'est sur la porte d'entrée du logis même (et à l'intérieur) que le placard doit être placé.

Lorsque la quarantaine est absolue, les enfants ne doivent pas fréquenter l'école. Si le malade peut être bien isolé dans la maison, les parents peuvent aller travailler mais si l'isolement ne peut pas se faire convenablement, le malade doit être transporté à l'Hôpital. En règle générale, il vaut bien mieux faire transporter ces malades à l'hôpital. L'isolement à domicile n'est jamais aussi efficace que lorsque le malade est parti et le contrôle est impossible; il vaut donc mieux insister pour que ces malades soient transportés à l'hôpital. Si le malade ne peut être transporté à l'hôpital et si l'isolement n'est pas satisfaisant, tout le monde dans la maison devra subir la qua-

(1) Communication à la Société Médicale de Montréal.

rantaine; cependant les parents qui désirent travailler au dehors pourront faire désinfecter leurs habits et aller se pensionner ailleurs pendant tout le temps que durera la maladie. Chez les gens réfractaires aux mesures que le Service de Santé doit imposer, il faudra mettre un gardien, jour et nuit, à la porte du logis et ce, aux frais de la famille du malade. Ne pourront pénétrer dans la maison, que les médecins, les ministres du culte et les infirmières qui y sont appelés par leurs devoirs professionnels; tous devront à chaque fois revêtir en entrant une jaquette ou houppelande ou même un simple drap qui n'a pas servi, afin de protéger leurs habits, pour ne pas s'exposer à transporter l'infection d'un endroit à un autre; avant de partir, ils devront se désinfecter et se laver convenablement les mains.

Les fournisseurs ne devront pas entrer dans une maison en quarantaine mais déposer les effets au dehors et prendre les ordres du dehors.

Les enfants qui fréquentent les écoles après avoir subi les lois de la quarantaine ne peuvent être réadmis aux écoles qu'après avoir obtenu un certificat du Service de Santé, Division des Maladies Contagieuses, attestant qu'il n'y a plus de maladies contagieuses dans la maison et que le local a été désinfecté. Les parents doivent aller chercher ce certificat au Bureau des Maladies Contagieuses, Annexe de l'Hôtel-de-Ville, chambre 24.

DIPHTÉRIE

Quarantaine absolue pendant toute la durée de la maladie; affichage de la maison; les enfants ne peuvent fréquenter les écoles. Lorsque la maladie sera terminée, il faudra prendre un échantillon de la gorge et du nez des malades et de toutes les personnes qui auraient été exposées à la contagion. Ce n'est qu'après avoir obtenu une culture négative que la désinfection sera faite et huit jours après cette désinfection les enfants pourront avoir leurs certificats pour retourner l'école. Il est important de chercher les porteurs de germes et de les isoler; ce sont ceux-là, surtout, qui sèment la diphtérie un peu partout.

Les enfants qui ne sont pas malades peuvent rester au dehors dans une famille où il n'y a pas d'enfants, pourvu que leur linge ait été préalablement désinfecté et huit jours après cette désinfection ils pourront obtenir du Service de Santé un certificat leur permettant de retourner à l'école.

FIEVRE SCARLATINE

Lorsqu'un cas de fièvre scarlatine se déclare dans une famille le logis doit être affiché; la maison doit être mise en quarantaine absolue; les enfants ne peuvent pas fréquenter les écoles tout le temps que dure la maladie et huit jours après la désinfection, ils pourront être admis à l'école. On ne considère la maladie terminée que lorsque la desquamation est complètement finie même sous la plante des pieds. Il arrive malheureusement trop souvent que les médecins pratiquants ne font pas le diagnostic de fièvre scarlatine dès le début, ils ne font qu'une visite et ne revoient pas leurs malades; dès que la période aiguë de la maladie est passée les enfants continuent d'aller à l'école ou se promènent un peu partout et la maladie se généralise. On rencontre assez souvent dans les écoles des enfants qui sont en pleine desquamation; le médecin appelé auprès d'eux en fait un cas de grippe ou d'angine simple et aucune précaution ne fut prise pour protéger le public. Cette ignorance ou négligence de la part des médecins est cause que des épidémies locales se développent tous les ans un peu partout. J'engage donc les médecins à être très prudents lorsqu'ils sont en présence d'un enfant qui présente de la fièvre, des vomissements, un mal de gorge, une langue framboisée et une éruption qui quelquefois peut être très légère. Pensez alors à la fièvre scarlatine et déclarez votre cas, même les cas douteux.

VARIOLE

Dans la Variole, la quarantaine doit être absolue, et le logis affiché. Le malade doit être transporté à l'hôpital de la rue Moreau après confirmation du diagnostic par un des médecins vérificateurs de la ville. Les autres membres de la famille doivent être vaccinés et revaccinés. Ceux qui auraient été antérieurement vaccinés sont tenus sous observation mais peuvent vaquer à leurs occupations après que la désinfection aura été faite. Ceux qui n'avaient pas été vaccinés antérieurement doivent être tenus en quarantaine seize jours après la désinfection. Les nécessiteux sont nourris par la ville.

ROUGEOLE

Dans cette maladie comme dans les trois précédentes nous devons mettre un avis sur la porte qui donne entrée immédiatement au logis. La quarantaine doit être absolue.

Les enfants ne peuvent pas aller aux écoles et si le malade est bien isolé les parents peuvent aller travailler. Après 21 jours accom-

plis à partir du début de la maladie, s'il n'y a pas d'autres malades, la quarantaine est levée. On considère qu'il est inutile de pratiquer la désinfection du logis lorsque la maladie est terminée. Les enfants qui ont eu la rougeole antérieurement et qui peuvent en donner la preuve seront admis aux écoles après désinfection de leur linge et en demeurant ailleurs. La rougeole est considérée comme particulièrement contagieuse dès le début de la maladie. Il faut donc être très prudent et isoler les malades dès qu'on a le moindre petit doute qu'on pourrait avoir affaire à un cas de rougeole.

RUBEOLE

Lorsqu'il est déclaré un cas de rubéole à la Division des Maladies Contagieuses du Service de Santé, une affiche est placée à la porte d'entrée du logis infecté. Les mêmes mesures que pour la rougeole sont prises.

OREILLONS

Nous n'affichons pas les maisons pour cette maladie, et on observe les mêmes règles que pour la rougeole. Cependant les enfants ayant eu antérieurement cette maladie peuvent fréquenter les écoles et rester chez leurs parents.

COQUELUCHE

Mêmes règles que pour les oreillons.

MENINGITE CEREBRO-SPINALE

Lorsque cette maladie se présente, la maison doit être affichée à la porte d'entrée du logis; le malade doit être isolé pendant deux semaines. Les enfants ne peuvent pas fréquenter les écoles et ce n'est que huit jours après la désinfection qu'ils peuvent obtenir un certificat leur permettant d'y retourner.

POLIOMYELITIS.—PARALYSIE INFANTILE

Mêmes règles que pour la maladie précédente. Affichage, isolement. Les enfants ne peuvent pas aller à l'école et ils pourront obtenir un certificat huit jours après la désinfection.

ENCEPHALITE EPIDEMIQUE

Pas d'affichage. Isolement du malade. Désinfection du nez et de la gorge. Les autres enfants peuvent fréquenter les écoles.

TYPHOÏDE

Il faut isoler le malade. Désinfection des selles et des urines
Les enfants peuvent aller à l'école.

VARICELLE

Pas d'affichage. Quarantaine, 21 jours à partir du début de la maladie. Les enfants ne peuvent pas fréquenter les écoles excepté ceux qui ont eu la maladie antérieurement et qui peuvent en donner la preuve. Pour ces derniers leurs habits devront être désinfectés et ils devront demeurer ailleurs.

TUBERCULOSE

Le malade doit être isolé. Son expectoration doit être désinfectée de même que ses selles et son urine. Les enfants peuvent fréquenter les écoles.

GRIPPE

Le malade doit être isolé. Le nez et la gorge doivent être désinfectés régulièrement. Les enfants peuvent fréquenter les écoles.

Toutes ces maladies contagieuses doivent être rapportées au Service de Santé, Division des Maladies Contagieuses, dès le début. C'est une règle absolue au bureau des Maladies Contagieuses de ne jamais dire aux parents qui a déclaré le cas; ce peut être des parents, des voisins, des amis; il est défendu de dire qui a déclaré le cas. Les médecins sont donc protégés. Dans le cas de doute le médecin pratiquant doit avoir recours aux médecins diagnosticiens de la Division des Maladies Contagieuses. Dans le personnel de cette Division il y a deux diagnosticiens qui sont à la disposition du public médical pour partager avec les médecins pratiquants la responsabilité des différents cas de maladies contagieuses et organiser la lutte contre ces diverses maladies. Ces médecins ne font pas de clientèle privée et les médecins pratiquants ne doivent pas craindre de se faire enlever leurs clients en les faisant appeler en consultation auprès de leurs cas douteux.

En outre huit infirmières visitent tous les jours les malades qui ont été déclarés au Bureau des Maladies Contagieuses. L'objet de ces visites est de constater si les lois de la quarantaine sont bien observées. Il leur est défendu de conseiller tel ou tel médecin ou de recommander tel ou tel traitement. Leur mission est de donner des conseils à ces familles éprouvées pour empêcher que la maladie se

propage : tels que propreté, désinfection au cours de la maladie ; c'est leur devoir de vérifier si l'isolement est suffisant et si la désinfection des objets souillés se fait bien, et de faire rapport sur chaque cas.

Après que la maladie est terminée on procède à la désinfection ; la désinfection soit avec le soufre, soit avec la formaline est reconnue aujourd'hui comme une pratique qui n'a pas donné tous les résultats que l'on espérait. Aujourd'hui l'opinion des hygiénistes est que l'on doit faire de la désinfection en cours de maladie. Cette désinfection peut difficilement se faire avec des fumigations de soufre ou avec des vapeurs de formaline.

Il faut employer un désinfectant qui n'est pas irritant et qui n'est pas toxique. Dans ce but l'Izal est le désinfectant qui peut être employé avec avantage en cours de maladie. Après guérison, il faut faire un bon ménage, un lavage des appartements infectés et puis des pulvérisations d'Izal.

En cours de maladie les médecins sont priés de pratiquer cette désinfection chez leurs malades contagieux. Si les médecins ne font pas cette désinfection, nous la ferons faire par nos infirmières visiteuses ; nous avons un devoir qui est de protéger le public contre les maladies. Il faut l'admettre, Messieurs, la profession médicale ne nous aide pas dans cette lutte et beaucoup ne se préoccupent pas de faire désinfecter les exsudats provenant du nez ou de la gorge de leurs malades. En outre, plus de la moitié des médecins n'ont pas déclaré un seul cas de maladie contagieuse dans le courant de l'année dernière et il est juste de conclure que la moitié des cas sont sans surveillance, que ces malades peuvent se promener un peu partout et semer des germes de maladie. Dans bien des cas, dès que la période aiguë est passée, le médecin ne visite pas ces malades ; cependant ils sont encore en état d'infection. Ce fait explique que tous les ans nous avons des épidémies de diphtérie, de fièvre scarlatine ou de rougeole et que le contrôle de ces maladies nous échappe.

Messieurs, le médecin a des devoirs envers la société et un des plus impérieux est celui de protéger le public contre la dissémination des maladies. Il est à espérer, que votre généreux concours nous sera assuré à l'avenir et que vous déclarerez régulièrement vos cas de maladies contagieuses, même les douteux. Sans cette déclaration, le Service des Maladies Contagieuses ne peut rien ; les malades n'étant pas surveillés se promènent un peu partout et sèment la contagion.

De plus, Messieurs, insistez pour que la désinfection se fasse en cours de maladie. Je vais terminer cette communication en vous parlant de l'Izal qui, je le crois, est un désinfectant précieux, qui peut être employé avec avantage au cours de la maladie.

Ce désinfectant est nouveau pour nous, mais depuis 20 ans il est employé en Angleterre. Ce produit est extrait de la houille et est obtenu en chauffant, dans un four spécialement construit à cette fin, le charbon à une température plus basse que la température nécessaire pour obtenir l'acide carbolique ou le crésol. On obtient ainsi une huile appelée huile d'Izal. C'est en Angleterre aux mines de Thorncliffe qu'on a découvert ce produit.

C'est un produit oxydant et c'est à cette propriété qu'est due son action microbicide. L'huile d'Izal apparaît comme un liquide brun rougeâtre, transparent, légèrement soluble dans l'eau et d'une plus grande densité que celle-ci. On en fait une émulsion avec une substance albumineuse à 45% d'Huile d'Izal pure ne contenant pas d'acide carbolique ni de crésol. Cette dilution est parfaitement soluble dans l'eau quelle qu'elle soit; c'est-à-dire que l'eau peut contenir des matières organiques; elle peut être chargée de chlorure de sodium; elle peut contenir des sels de chaux, etc. Ces substances étrangères ne précipitent pas l'Izal, par conséquent, ne gênent nullement son action microbicide; ajoutons de plus, qu'exposé à l'air, l'Izal ne perd pas ses propriétés désinfectantes.

L'Izal a été étudié et expérimenté par le professeur Klein, membre de la Société Royale et professeur de bactériologie à l'Hôpital St. Bartholomews, par le professeur Kenwood, professeur d'hygiène à l'Université de Londres et par bien d'autres hygiénistes qui nous sont moins connus tels que DeLépine, professeur d'Hygiène Publique à l'Université de Manchester, Laing, professeur de bactériologie à l'Université d'Aberdeen, Houston, professeur à l'Université d'Edimbourg et auteur de plusieurs travaux sur l'hygiène publique, etc.; tous ces savants s'accordent à reconnaître à l'Izal une puissante action microbicide. Ce désinfectant a été employé couramment pendant la guerre en Angleterre et en France mais surtout en Angleterre; il a donné entière satisfaction. C'est le seul désinfectant employé dans la marine anglaise.

De tout temps on a essayé à se protéger contre les maladies infectieuses par des procédés plus ou moins scientifiques; dans les temps anciens, les Arabes employaient toutes espèces d'épices pour se protéger: les Egyptiens, des substances balsamiques; les Hébreux des

encens variés; même dans certains pays ces pratiques faisaient partie des rites religieux. Cependant on n'a jamais trouvé le moyen de se protéger efficacement contre les épidémies de choléra, de peste bubonique ou d'autres infections qui ont décimé les peuples. Depuis un demi-siècle, la médecine préventive a fait beaucoup de chemin. Ce sont les travaux d'un grand Français, l'immortel Pasteur, qui ont levé le voile qui nous cachait les véritables causes de maladies, les microbes.

Connaissant le microbe comme cause première des infections, on a cherché différentes substances pour détruire ces infiniments petits malfaisants, espérant ainsi enrayer les maladies contagieuses. On a employé le soufre, plus tard la formaline, un nombre considérable d'antiseptiques, bichlorure, acide phénique, etc., etc.,. Les pharmacies sont remplies de toutes espèces de drogues que les commerçants qualifient d'antiseptiques très puissants. Mais on est encore à chercher le désinfectant idéal. Certainement que la chaleur détruit tous les germes de maladie, c'est là le désinfectant par excellence, mais l'application de la chaleur à la désinfection est nécessairement très limitée. Il faut chercher autre chose. En outre de la propreté qui est un moyen à la portée de tous mais que beaucoup de gens négligent, en outre de la lumière solaire qui est un moyen puissant et à bon marché, il nous faut avoir recours aux liquides désinfectants chimiques pour obtenir la destruction des microbes soit au cours des maladies contagieuses, soit après la terminaison de la maladie.

Puisque toute maladie infectieuse est le produit direct de microbes, le traitement prophylactique de l'infection doit donc consister à détruire ces micro-organismes et c'est cette destruction que nous appelons la désinfection. Le désinfectant ne doit pas être simplement un déodorant qui masque les odeurs, ni un antiseptique qui empêche les microbes de se développer. Le vrai désinfectant tue les micro-organismes qui produisent les maladies. Le déodorant cache certaines odeurs désagréables qui accompagnent la putréfaction des matières organiques, mais il n'a pas nécessairement une action bactéricide. Un grand nombre de produits qui nous sont offerts comme désinfectants ou comme antiseptiques, sont purement et simplement des déodorants, et ils sont plus nuisibles qu'utiles, parce qu'ils nous laissent sous une fausse sécurité, et en masquant les mauvaises odeurs, ils nous empêchent de réaliser le véritable danger.

Maintenant beaucoup de désinfectants sont inefficaces dans certains cas. Je dois vous rappeler ici que plusieurs espèces de microbes

sont entourés d'une couche albumineuse, susceptible de se coaguler et alors le microbe est protégé contre l'action bactéricide du désinfectant. Il ne faut pas oublier non plus qu'un grand nombre d'antiseptiques sont décomposés, précipités par des sels de chaux ou de chlorure de sodium, par des acides, etc., etc., et qu'ils forment alors différentes substances absolument inertes. Il est donc important d'utiliser comme désinfectant, un agent dont la stabilité est absolue, qui a une capacité de pénétration des matières organiques et qui possèdent un pouvoir désinfectant bien reconnu. Ces caractéristiques sont essentielles pour pratiquer avec sûreté la désinfection de tout ce qui peut contenir des substances provenant des êtres humains ou des animaux, telles que matières excrémentielles, urines ou matières fécales, etc., etc.

Nous pouvons dire que les qualités essentielles d'un désinfectant doivent être les suivantes :

- 1—Il doit avoir un pouvoir bactéricide considérable et bien établi;
- 2—Il ne doit pas être toxique, ni corrosif;
- 3—Il ne doit pas coaguler l'albumine;
- 4—Il doit se mêler avec toute espèce d'eau;
- 5—Il doit avoir une composition homogène; cette composition homogène doit être stable en présence de matières organiques, telles que l'urine, matières fécales, etc.;
- 6—Enfin, il doit être à bon marché.

Le Dr Larouche qui est chargé du Laboratoire de bactériologie à l'Hôtel-de-Ville de Montréal, a fait une série d'expériences avec l'Izal, qui, toutes, corroborent les prétentions des propriétaires de ce désinfectant au point de vue de son efficacité. Ainsi il a fait des dilutions à 1 pour 20, 1 pour 100, 1 pour 200, 1 pour 400 de ce désinfectant; après un contact de 5, 10, 20, 30 minutes le bacille typhique n'a pas poussé. L'acide phénique, qui avait été pris comme point de comparaison, n'a empêché le même bacille de se multiplier qu'à la dose de 5%.

2ième expérience.—Des vaporisations à chaud de solutions d'Izal à 1%, à 2% ont empêché les bacilles typhiques de pousser après avoir été exposés au jet de ce désinfectant pendant au moins 10 minutes.

3ième expérience.—Des papiers imprégnés de bacilles typhiques (culture de 24 heures) puis soumis au contact de vaporisations à chaud d'Izal, solutions à 1%, à 2%, à 5%, à 10%, exposés pendant 10, 20, 30 minutes n'ont rien donné après ensemencement;

4ième expérience.—Des papiers imprégnés de bacilles typhiques, (culture de 24 hrs.) puis soumis au contact de vaporisations à froid (appareil McKenzie) d'Izal, solutions à 1%, à 2%, à 5% et à 10% pendant 10, 20, 30 minutes, n'ont rien donné après ensemencement.

Voilà pour l'efficacité de ce désinfectant, contrôlée par nous.

Maintenant, permettez-moi de vous citer d'autres observations. Le Dr Whitehouse, médecin hygiéniste d'un des faubourgs de Londres, après 20 ans d'expérience de ce désinfectant lui reconnaît une grande efficacité. Le Dr. Kenwood, professeur d'hygiène à l'Université de Londres, de même que le Dr Klein, professeur de bactériologie et médecin de l'Hôpital St. Bartholomews de Londres, et le Dr Laing, bactériologiste de l'Université d'Aberdeen, etc., etc., reconnaissent que l'Izal est le désinfectant le plus puissant que nous ayons. Nous devons, sur le témoignage de savants de cette valeur, au moins essayer ce désinfectant.

De plus, j'ajouterai d'autres considérations. Il est reconnu dans le monde scientifique, qu'un désinfectant gazeux ne donne pas le même degré de sécurité qu'un désinfectant liquide. Abstraction faite de la désinfection faite à la chaleur, l'ébullition ou vapeur sous pression, il est admis que la désinfection faite au moyen d'un liquide est le procédé qui doit être recommandé. Le désinfectant gazeux est seulement un désinfectant de surface, souvent bien infidèle, le désinfectant liquide a un pouvoir plus pénétrant; nous devons donc préférer ce dernier mode. Des désinfectants liquides, il semble prouvé que l'Izal est le désinfectant le plus puissant qu'il y ait actuellement sur le marché. Je fais cette affirmation toujours en me basant sur les expériences des savants plus haut mentionnés, expériences vérifiées par le Dr Larouche et par moi-même. C'est pourquoi je recommande tout spécialement l'Izal.

Si on prend l'acide carbolique comme point de comparaison, l'Izal a un pouvoir désinfectant qui varie entre 20 et 40 fois plus actif que l'acide carbolique, et une solution d'aldéhyde formique à 40% comparée à l'acide carbolique n'a qu'un pouvoir désinfectant de 0.3 c'est-à-dire moins puissant que l'acide carbolique. Inutile de rappeler ici les insuccès de l'aldéhyde formique comme désinfectant. Si nous tenons compte de plus, que l'Izal a une composition constante, qu'il ne se sépare pas en différentes couches lorsqu'il est mêlé avec l'eau, qu'il n'est pas corrosif, qu'il ne tache pas, qu'il n'est pas inflammable, qu'il n'est pas dommageable pour les tissus de même que pour les métaux; qu'il n'a pas d'odeurs irritantes comme la for-

maline, qu'il coûte moins cher que la formaline à 40%, puisqu'avec un gallon de formaline à 40% on est supposé désinfecter 21,000 pieds cubes d'espace et qu'un gallon coûte \$3.50; l'Izal se vend moins de \$3.00 le gallon et peut être employé en solutions de 1% ou de 1 pour 400 et avec un gallon d'Izal on peut désinfecter 68,600 pieds cubes d'espace; enfin que l'Izal n'est pas toxique comme le bichlorure de mercure ou l'acide carbolique; pour toutes ces considérations, il me semble que nous devons lui donner la préférence sur tous les autres désinfectants.

Maintenant pour la désinfection des logis l'Izal est d'application beaucoup plus facile que la formaline ou le soufre. Avec l'Izal, il n'est pas nécessaire que les appartements soient hermétiquement fermés; l'Izal n'émet pas d'odeurs irritantes; après avoir désinfecté un appartement avec le pulvérisateur McKenzie par exemple, opération qui dure tout au plus une demi-heure, l'appartement peut être immédiatement occupé, sans aucun inconvénient. Je n'ai pas besoin de rappeler ici les désavantages de la formaline.

Maintenant j'ajouterai de plus, que l'Izal peut être employé dans le traitement des maladies infectieuses, vu qu'il n'est pas toxique et qu'il n'est pas irritant pour les reins; par exemple dans les cas de fièvre scarlatine, un tampon de ouate, imbibé d'une solution d'Izal à 5% nous a donné à l'Hôpital St-Paul des résultats très encourageants; la gorge se nettoie rapidement, la mauvaise odeur disparaît en peu de temps. L'Izal a été également employé en cours de maladie, dans la diphtérie et la fièvre scarlatine, en pulvérisation au moyen d'un jet de vapeur, dirigé vers la bouche du petit malade. On espère diminuer la période de convalescence par des applications d'Izal dans la gorge des malades ayant la diphtérie. Si par l'usage de ce désinfectant, nous pouvions abréger la durée de ces maladies, ce serait un beau résultat, mais si par ce moyen, nous pouvons empêcher la propagation de la maladie, ce sera encore bien mieux. Plusieurs médecins anglais de renom, ont employé l'Izal à l'intérieur pour combattre la dysenterie, le choléra, la fièvre typhoïde. A l'hôpital St. Bartholomews, l'Izal est employé couramment pour le pansement des plaies, pour la désinfection des mains, de la peau, des abcès, etc. Enfin l'Izal semble avoir donné, à ceux qui l'ont étudié des résultats vraiment remarquables. Nous devons donc étudier ce désinfectant et l'employer si les résultats de nos études concordent avec les expériences qui ont été faites en Angleterre et qui ont donné si entière satisfaction.

Histoire de la Médecine à Montréal

LES MEDECINS ET CHIRURGIENS DE LA REGION DE MONTREAL

Aux notices déjà publiées dans cette revue sur les chirurgiens et les médecins de la région de Montréal sous le régime français, il nous est possible d'ajouter des renseignements et des noms nouveaux qui nous avaient tout d'abord échappé.

1660—FRANCOIS CARON.— Le 2 février 1660, il s'engage au sieur Etienne Bouchard en qualité de "serviteur chirurgien". M. O. Lapalice a relevé dans les archives de Notre-Dame, la note suivante: "en 1661, le même Caron *chirurgien*, réclame de la Fabrique la somme de 10 livres pour une année de ses services". Le sieur Caron semble avoir quitté Ville-Marie en 1662.

1668-1680—JEAN ROUXCEL DE LA ROUSSELIERE.— Son nom est mentionné dans nos archives en 1688, pour la première fois. Au mois de juillet 1669, il partait avec Cavalier de la Salle et une vingtaine d'hommes pour la région des grands lacs... Il revint au pays et fut témoin dans le procès de l'abbé Fénélon, en 1674. Rouxcel suivit de nouveau de la Salle dans ses expéditions, puis l'abandonna en 1680. (Sulte, le fort Frontenac.)

1730-1744—JOSEPH LALANNE.— Ce chirurgien né en 1704, était fils de Pierre Lalanne, chirurgien et de Marie Lartigue, de Montessau, diocèse d'Auch, en Gascogne. Il épousa à Laprairie, le 23 janvier 1730, Charlotte Pinsonneau, puis, le 20 octobre 1738, il convola avec Suzanne-Françoise Rougier. (Tanguay, V., 99.)

1738—ETIENNE-JULIEN ROUSSEAU.— Fils d'un notaire royal et procureur fiscal en la ville et diocèse de Luçon, en Poitou. Le 20 juillet 1738, le notaire F. LePailleur dresse son contrat de mariage et le futur époux y déclare qu'il est "ayde chirurgien à Montréal". La future, Agathe-Charlotte, était âgée de 21 ans et fille de feu J.-B. Mauriceau, "vivant interprète pour le roi de langues étrangères" et de Suzanne Petit de Boismorel. Furent présents et signent au contrat: Joseph Benoit "médecin du roi" et Claude Benoit "chirurgien pour le roi". La cérémonie du mariage eut lieu le lendemain.

1751-1754—JEAN BOURDAIS.— Fils de Julien Bourdais et de Renée Guillois, de Saint-Vincent, diocèse du Mans. Dans son contrat de mariage par devant Mommésqué, le 16 janvier 1751, il prend la qualité de chirurgien. Le 18, il épouse, à Sorel, Catherine Vacher dite Lacerte, veuve de Pierre Tessier. Sa présence est encore constatée au même endroit en 1754.

1752-1756—NICOLAS MORANT.— Son père, Nicolas Morant, charpentier du roi, était maître de la pension la plus réputée de Montréal à cette époque. Au contrat de mariage du fils Morant, le 15 octobre 1752, par devant le notaire Antoine Foucher, sont présents: Ferdinand Feltz, chirurgien major pour le roi, de la ville de Montréal, Madeleine Guyon-Després, épouse de M. Damours de Clignancourt, Paul Jourdain La Brosse "insulteur de la ville", Pierre Puybaran, chirurgien, Joseph Boucher de la Broquerie, Charles de Sabrevois, capitaine, Clément de Bleury, "La Gritte Bleury", Noyelle de Fleurimont, Agathe Hertel Sermonville et autres. La future était fille du notaire royal Antoine Loiseau dit Chalons, de Boucherville et le mariage eut lieu à cet endroit le 17 octobre. Le chirurgien Morant fut témoin au contrat de mariage de J.-M. Rouillet du Chatellier, au mois de septembre 1756, puis nous perdons sa trace. Mgr Tanguay le nomme Moreau au volume VI, p. 92 de son Dictionnaire.

1756-1767 — JEAN-CHARLES-FRANCOIS DE LA HOUS-SAYE.— Etant âgé de trente-sept ans et se disant "étudiant en médecine", ce noble personnage fait dresser son contrat de mariage à Laprairie le 2 novembre 1756. Mais l'union qu'il projetait n'eut pas lieu et le gentilhomme quitta les environs de Montréal. Trois ans plus tard, on le retrouve à Saint-Michel-de-Bellechasse, où il épouse, le 9 février 1759, Marie-Elizabeth Gautron dite LaRochelle, déjà deux fois veuve, à l'âge de vingt-quatre ans. Le sieur de la Houssaye vivait encore dans la région du bas du fleuve en 1767.

1756.... BARBIEZ.— A un acte du notaire Danré de Blanzv du 21 juillet 1756, est annexé un consentement de Pierre Joinville, second capitaine de la Seigneurie de l'Île du Pas. Cette pièce avait été rédigée à Berthier le 26 février 1756 en présence du chirurgien Barbiez. Il signe Barbiez.

1757-1777—GUILLAUME LABATTE.— Chirurgien et sergent au régiment de Béarn, venait de la Chapelle, évêché de Lectoure, Gas-

cogne. Le 8 janvier 1757, il fait dresser son contrat de mariage par le notaire Loiseau, puis le 10 janvier, il épouse, à Boucherville, Archange Lamoureux, qui décède en 1776. Le 12 mai 1777, il convole, à Terrebonne avec Anne-Antoinette, fille du notaire Guillet de Chaumont. Le chirurgien Labatte a résidé successivement à Longueuil et à Terrebonne.

1758—JEAN DUCONDU.— Natif de Barbaste, évêché d'Agen (département de Lot-et-Garonne), il épousa Marie-Josephe Bourdon, à Lavaltrie, le 1 janvier 1758. Deux jours plus tôt, le notaire Monmerqué avait dressé son contrat de mariage. Ce Ducondu est le premier du nom en ce pays, à l'encontre de ce que laisse entendre Mgr Tanguay, au vol. III, p. 498, de son *Dictionnaire*.

1760-1779—JEAN-BAPTISTE JOBERT.— Le 4 février 1760, Jean-Baptiste Jobert, chirurgien de la flûte du roi LA MARIE, épouse, à Montréal, Charlotte Larchevêque. Il était fils d'un chirurgien de la paroisse Saint-Martin, diocèse de Langres. Jobert portait encore son titre de chirurgien, lorsqu'au mois de janvier 1779, il maria sa fille à Joseph Frobisher, l'un des fameux grands traiteurs de pelletterie de la fin du dix-huitième siècle.

E.-Z. MASSICOTTE,

Membre de la Société Royale du Canada.

*Directeur du Bureau des Archives
du district de Montréal.*

CHRONIQUE

Les produits chimiques de Poulenc Frères

Avec la paix nous voyons revenir sur le marché des drogues, les excellents produits chimiques de la maison Poulenc, de Paris : iodures, bromures, sels de soude et toute la série employée autrefois avec tant de satisfaction par les médecins qui prescrivent selon l'art de formuler.

Nous demandions avec instance qu'on importe de nouveau ces produits, afin que nous puissions les désigner dans nos ordonnances, car leur pureté est une garantie nécessaire pour obtenir l'effet désirable.

Plusieurs années avant la guerre, la Maison Poulenc avait confié sa représentation au Canada à un agent, qui plaça dans plusieurs pharmacies des stocks de produits chimiques Poulenc Frères. Ces produits, très beaux, d'un conditionnement soigné et à des prix presque toujours avantageux, intéressaient les pharmaciens les plus avertis, mais le marché très limité et l'indifférence de la majorité des pharmaciens, sans parler de la concurrence des maisons américaines, anglaises et allemandes, fortement organisées, contraignirent le représentant des Etablissements Poulenc Frères d'abandonner la partie.

La guerre survint, qui tarit pour cinq années tout approvisionnement : les fabricants français, ayant à refaire ou à modifier leur installation pour la fabrication des produits chimiques pour la guerre, furent débordés, et tout contact perdu avec le noyau de commerce au Canada durant cinq ans.

La reconstruction et la réorganisation des usines chimiques depuis la fin des hostilités a été laborieuse et entravée surtout par le manque de charbon ; depuis quelques mois, la situation s'est beaucoup améliorée et aujourd'hui les Etablissements Poulenc Frères, en particulier, peuvent fournir assez rapidement les commandes qui leur sont confiées.

La Maison Rougier Frères, faisant une spécialité du commerce français, et nos relations avec les Etablissements Poulenc Frères nous incitant à renouer et à développer le commerce du Canada de leurs produits chimiques, nous nous sommes décidés à mettre un stock varié de ces produits en magasin pour approvisionner le commerce de pharmacie en particulier.

Nous ne nous dissimulons pas les efforts nécessaires à accomplir,

mais nous comptons sur la sympathie de nos compatriotes pour les choses de France ; nous désirons voir nos Universités, nos Ecoles et nos institutions approvisionnées avec des produits chimiques de marque française. Quelques Facultés et Ecoles de notre Université se sont approvisionnées en France du matériel de laboratoires, appareils, verrerie, produits chimiques ; nous avons eu notre port dans cet approvisionnement, qui devrait logiquement se faire en France pour tout ce qui n'est pas fabriqué au Canada. Nos deux seules Universités de langue française en Amérique doivent considérer l'importance de maintenir la tradition française parmi nous, en s'inspirant de la science, de l'art et de l'industrie français dans la plus grande mesure possible.

Nous désirons les contacts intellectuels fréquents avec notre ancienne mère-patrie, sans oublier le contact nécessaire pour les choses matérielles, et, si l'on admire le langage, l'esprit, l'intellectualité qui reflètent la beauté de la civilisation française, il ne faut pas oublier le soin, la beauté, l'art qui se manifestent dans son industrie et, en notre cas, dans le produit chimique français. C'est une leçon de choses à faire connaître à nos étudiants, à nos pharmaciens, et dont les clients ne peuvent que bénéficier.

Ce sont les raisons citées plus haut qui nous ont décidés à introduire le produit chimique français. Notre oeuvre commerciale est assurément intéressée, mais c'est la partie la moins intéressante de nos affaires, et nous escomptons plutôt la satisfaction d'avoir contribué quelque peu au développement de l'industrie française dans notre pays, que les profits qu'il en résultera pour nous.

Les médecins feront bien de mentionner le produit "Poulenc" dans leurs ordonnances et d'exiger qu'on leur fournisse. Nous en faisons, avant tout, une question de science dont les malades bénéficieront par-dessus tout.

Falsification du Salvarsan

Jamais l'imitation et la falsification des médicaments n'ont été aussi fréquentes qu'actuellement. Pendant la guerre, dans presque tous les pays en raison de l'interdiction d'importation des médicaments et de l'épuisement des stocks, les prix augmentèrent et la fraude se répandit. Grâce à son change élevé c'est la Suisse qui surtout attirait les fraudeurs. Dans les arrières-boutiques des restaurants de Bâle on achetait, on vendait et l'on revendait Morphine, Cocaïne et Salvarsan. Profitant du fait que beaucoup de spécula-

teurs n'avaient aucune notion de pharmacologie, des gens sans scrupules vendaient des imitations les plus grossières. Le Salvarsan était contrefait plus souvent que n'importe quel autre remède. Le Dr Hunziker, directeur du département de Santé à Bâle, qui avait étudié la question, fit à une séance de la Société Médicale de Bâle la description de certaines contrefaçons du Salvarsan. Une très grossière substitution était contenue dans une bouteille verte, mal bouchée, la bouteille portait l'inscription : "Emballage authentique du Commerce d'Outre-mer — Néo-Salvarsan, 0.3 — Contient 500 gr." L'analyse chimique a montré que la poudre jaune contenue dans la bouteille était du sulfate de baryum et du chromate de plomb. Un maçon de Bâle acheta cette bouteille pour 6,000 marks (400 frs) é un plâtrier allemand. D'autres bouteilles du même genre étaient remplies de poussière de silicates et de farine de seigle.

Trois bouteilles qui contenaient chacune 500 gr. d'une poudre jaunâtre avaient des étiquettes pareilles à celles qui se trouvent sur les petits paquets authentiques. L'inscription "500 gr. Néosalvarsan et 0 gr. 4 de Salvarsan" suffisait pour rendre la marchandise suspecte. C'était du sulfate de baryum, du chromate de plomb et une matière colorante jaune, probablement le naphthol jaune S. Un coiffeur, un marchand de vin et un boulanger étaient engagés dans la vente de ces bouteilles. Mais les imitations les plus dangereuses étaient celles qui ressemblaient aux petits paquets du Salvarsan authentique. La police bâloise avait saisi, à proximité de la frontière allemande, un paquet de plusieurs centaines d'échantillons. Les étiquettes ressemblaient parfaitement aux véritables étiquettes mais avec quelques erreurs : le nom Höchst a.N. était écrit Hochs, dans le texte anglais le mot "Prohibited" était devenu "prohibitet", le mot de fabrique "Bruning" était aussi mal écrit. Le contenu, une poudre jaune, ressemblait beaucoup au Salvarsan, mais ce n'était qu'une poussière de sel colorée en jaune par de l'ocre.

Le danger de ce commerce illicite pour la santé publique est évident, mais abstraction faite par des produits frauduleux, le manie-ment grossier du véritable salvarsan par ces spéculateurs est aussi dangereux, une oxydation peut se produire et rendre les composés arsénicaux plus toxiques. (*The Lancet*, juin 1921.).

UN PROCES SENSATIONNEL

Au prochain jour commencera, devant le tribunal régional de Hambourg, un procès qui est appelé à avoir un grand retentissement.

Il s'agit d'une grave affaire de fraudes dans le commerce du Salversan, le fameux produit spécifique inventé par Ehrlich et Hata, plus connu sous le nom de remède 606. Ce produit est exclusivement fabriqué par les fameux établissements "FARB and ANILIN-WERKE" de Hoechst-sur-le-Rhin, dont on se rappelle le rôle pendant la grande guerre, où ils fournissaient aux armées allemandes les différents gaz nocifs qui devaient propager la "Kultur" dans le monde.

A la suite de nombreuses plaintes venues d'Amérique, le docteur Helbig, représentant des Etablissements de Hoechst à Copenhague, ouvrit une enquête. Elle permit d'établir que des commerçants de Hambourg expédiaient via Danemark, de grandes quantités de Salversan après avoir refait les emballages des caisses et y avoir introduit des ampoules renfermant un produit frelaté. Dans un envoi de 5000 ampoules, on en trouva 1000 falsifiées et un second envoi renfermant 3000 fausses ampoules.

Après une longue enquête, on finit par mettre la main sur les fraudeurs, dont plusieurs sont des commerçants connus de Hambourg. Chez l'un d'eux, on découvrit une correspondance indiquant qu'il avait fait une commande de 60,000 ampoules de verre chez un fabricant.

Le nombre d'accusés atteint 84 et les débats occuperont une quinzaine de jours. — (*L'Etoile Belge*).

Il est regrettable d'agir ainsi. Le médecin traitant prescrit un sac de glace. Le malade va de mal en pis. On m'appelle en consultation, mais le malade meurt avant mon arrivée.

Je saisis l'occasion pour poser la question de l'emploi du sac de glace dans la pneumonie. Les médecins ont-ils confiance dans l'emploi du sac de glace dans la pneumonie?

Voyez le résultat d'une enquête sur ce point, ainsi qu'un intéressant article qui a paru en novembre dans "*Bloodless Phebotomist*".

Tous les médecins qui parlent l'anglais l'ont reçue. Demandez-la si vous désirez qu'on vous l'adresse :

THE DENVER CHEMICAL MANUFACTURING COMPANY
NEW-YORK, U.S.A.

BIBLIOGRAPHIES

La question des vitamines, par Haulbert. Librairie Louis Arnette, 2 Casimir Delavigne, 1921.

CONCLUSIONS

Les albuminoïdes, les graisses, les hydrates de carbone sont dénommés avec juste raison *facteurs essentiels de la nutrition*. Dernièrement certains auteurs avec MM. Collum et Davis ont donné aux vitamines la dénomination de *facteurs accessoires de l'équilibre et de la croissance*.

Mais nous venons de voir que le rôle des vitamines n'est pas "accessoire" ; les vitamines sont *absolument INDISPENSABLES* au développement de l'organisme et au maintien de l'équilibre vital. Les albuminoïdes, les graisses, les hydrates de carbone chimiquement purs, c'est-à-dire privés de vitamines sont incapables d'assurer la nutrition. Nous croyons donc que le terme de "facteurs accessoires" est mauvais en raison du rôle primordial que jouent les vitamines, il convient de leur donner avec R. Thiébaut le nom de *facteurs complémentaires de la croissance et de l'équilibre* puisque leur action est aussi importante que celle des facteurs essentiels.

Les vitamines, avons-nous vu, sont multiples. L'essai de classification fait par les auteurs actuels ne sépare que des groupes. Extrêmement délicates dans leur constitution et dans leur réaction, beaucoup encore échappent à l'analyse et se manifestent cependant physiologiquement. La carence alimentaire aura donc une action complexe suivant qu'elle s'exercera sur telle ou telle fonction, suivant que la déficience portera sur telle ou telle vitamine. Bien des recherches restent à faire mais on peut, dès à présent, en s'inspirant de ces faits nouveaux, poser quelques règles de diététique.

A). — *Chez l'enfant*. — 1° L'allaitement au sein est celui qu'il faut préconiser avant tout ; il faut, à moins de contre-indications absolues, recommander de le prolonger le plus longtemps possible.

2* Sachant que les vitamines passent de la mère à l'enfant, il faut surveiller attentativement la nourriture de la femme enceinte et de celle qui allaite : envisager la richesse du lait en vitamines.

3* Quand l'allaitement au sein est impossible, surveiller le lait des biberons ; si l'on est parfaitement sûr de la vache, donner le lait cru. Sinon le donner stérilisé, mais y ajouter les vitamines que la haute température a pu détruire.

4° Se souvenir que le régime hydro-carboné prédispose à la carence surtout si l'on emploie, comme on a trop tendance à le faire actuellement, des farines hautement blutées. Agir prudemment et donner à l'enfant des vitamines en grande quantité.

5° Le régime alimentaire des enfants entre un an et trois ans doit être surveillé aussi attentivement que celui des premiers mois. L'enfant qui grandit a besoin d'un régime de convalescent, il lui faut des éléments frais, des vitamines pour assurer sa croissance normale, le développement et l'ossification normale de son squelette. Il faudra prendre garde aux manifestations de précarence pour éviter l'anémie, la déminéralisation, la fatigue dite "de croissance" et qui crée un état de réceptivité microbienne, qui favorise le développement du rachitisme et de la tuberculose.

B). — *Chez les adultes.* — Pour moins sujets qu'ils soient aux troubles de carence et d'avitaminose, les adultes dans certaines conditions manifestent parfois des troubles qui relèvent du défaut ou de l'insuffisance des vitamines dans l'alimentation.

Nous avons spécialement étudié les régimes des dyspeptiques et nous ne redirons pas les conclusions de ce dernier chapitre. En dehors de ces cas, le médecin devra songer à introduire dans le régime de toute pyrexie prolongée, des éléments frais. Ce sera le cas en particulier pour le fièvre typhoïde. En alimentant ces malades en éléments frais, on évitera sans doute ces misères des longues convalescences, l'asthénie, les troubles névritiques qui, mis sur le compte de la toxi-infection typhique pourraient dans bien des cas ressortir à une carence en vitamines. On s'efforcera donc, comme le conseille notre maître Vaquez, d'alimenter les typhiques non pas tellement en "quantité" mais en "qualité" ; on donnera des bouillons de légumes en même temps que du lait, un peu de jus de viande, des citronnades, des orangeades, du jus de fruits, ou des vitamines extraites des éléments frais.

Dans toutes les convalescences, on donnera un tel régime aux blessés qui doivent cicatriser de larges plaies ou souder des fractures.

On se souviendra que les reconstituants à base de kola coca, phos-

phates, glycéro-phosphates ont besoin, pour agir avec efficacité, d'un élément complémentaire.

Dans les anémies, dans la tuberculose surtout, on donnera avec avantage les vitamines qui assureront l'assimilation normale des aliments et qui permettront la suralimentation raisonnée et logique, puisque leur absorption sera mieux assurée. Tous les auteurs avaient remarqué les bons effets de la viande crue, des oeufs crus, de l'huile de foie de morue, de la cure de bon lait cru. L'efficacité d'une telle alimentation n'est-elle pas due précisément à ce fait qu'elle est "naturelle" et essentiellement riche en vitamines ? D'autre part, la récalification sera mieux assurée.

On peut donc espérer, sans vouloir trop préjuger, que les vitamines, dans la tuberculose surtout au début, seront un agent thérapeutique de premier ordre. Surtout, elles seront un agent de prévention très puissant puisqu'elles contribueront à la croissance normale des enfants et qu'elles diminueront les états de déchéance physique qui créent une réceptivité particulière pour toutes les affections, en particulier pour la tuberculose.

* * *

MALADIES DES REINS, par E. Jeanselme, A. Chauffard, professeurs à la Faculté de Médecine de Paris, Ambard, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg, L. Loederich, médecin des Hôpitaux de Paris. — Paris, 1921. — 2e tirage, 1 volume grand in-8 de 552 pages et 76 figures, broché, 40 francs ; cartonné, 47 fr. 50 (fascicule XXI du nouveau Traité de médecine de Gilbert et Carnot). J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.

Tout le monde connaît la magistrale publication, commencée par Rouardel et Gilbert, continuée par Gilbert et Thoinot, puis par Gilbert et Carnot. La guerre n'interrompt pas la publication de cette véritable encyclopédie médicale qui, non seulement mit à jour de nouveaux fascicules, mais réédita un nombre important de volumes déjà parus par un juste souci d'une mise au point permanente de l'évolution scientifique.

C'est ainsi que vient de paraître le deuxième tirage, entièrement révisé, des *Maladies des Reins* (T. XXI de la publication). Les noms des auteurs de cet important fascicule : Jeanselme, Chauffard, Ambard, Loederich, situent immédiatement la haute valeur scientifique de l'ouvrage, dont la division très claire rend par ailleurs les recherches particulièrement faciles.

L'étude de la séméiologie des usines (Jeanselme et Ambard), sert d'introduction logique à la pathologie rénale ; elle est exposée d'une façon complète sous ses différents aspects : séméiologie physique, séméiologie chimique, séméiologie microscopique. Ces notions, souvent dispersées, sont ici coordonnées dans une synthèse qui ne laisse dans l'ombre aucune des acquisitions nouvelles du laboratoire.

Les *Maladies des Reins* sont l'objet d'une étude magistrale de Chauffard et Loederich ; l'étiologie des néphrites leur anatomie pathologique et leur physiologie pathologique sont à signaler particulièrement ; notons l'intéressant chapitre des néphrites de guerre. Quant au *Traitement des néphrites*, il est exposé ici avec une précision et une méthode qui seront d'un aide précieux au médecin-praticien.

Les néphrites spécifiques, les dégénérescences rénales, les pyélonéphrites, les périnéphrites, les parasites du rein, les cancers et les kystes des reins, la lithiasé rnale, la néphroptose et les hydronéphroses sont également l'objet d'excellentes monographies.

Un formulaire pratique et clair termine très heureusement le volume.

Ce fascicule des *Maladies des Reins* continue magistralement la haute tradition scientifique du *Nouveau Traité de Médecine et de Thérapeutique* ; d'ailleurs le fascicule 23, *Maladies du coeur*, qui vient de paraître ; le fascicule 7, *Maladies vénériennes*, qui a reparu, il y a six mois, le fascicule 30, *Maladies de la plèvre*, qui sera prochainement mis en vente, prouvent que ce Traité est bien le *Traité de médecine perpétuel*.

* * *

DIAGNOSTIC CARDIOLOGIQUE, par le Dr. Schrumpp-Pierron (de Paris), Privat-docent de l'Université de Genève. Préface de M. le Pr. H. Vaquez, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1921, 1 volume in-8 de 300 pages avec 200 figures et tableaux synoptiques : 24 francs.

Cet ouvrage est consacré à l'étude des moyens d'exploration utilisés pour le diagnostic des affections de l'appareil circulatoire, du coeur, en particulier. Les méthodes graphiques, l'électrocardiographie y sont exposées avec un soin remarquable. Des tracés et des courbes impeccables viennent à chaque instant illustrer et justifier le texte. Nous attirerons plus spécialement l'attention sur le chapitre de l'énergométrie, un peu nouvelle pour nous, que l'auteur a su mettre parfaitement au point, en s'inspirant des travaux de Christen, obsér-

vateur de grand talent, trop tôt disparu. Combien d'autres pages seraient à signaler dans ce livre, rempli de faits, d'aperçus ingénieux, et si documenté qu'il constitue ce que l'on pourrait appeler un livre de cardiologie technique et pratique de lecture facile et attrayante.

Voici les principaux chapitres : Interrogatoire.—Inspection.—Palpation.—Percussion.—Auscultation (*Auscultation du coeur, Auscultation des vaisseaux périphériques*). — Examen fonctionnel de la circulation sans l'aide d'aucune méthode instrumentale. — Ponction exploratrice du péricarde. — Examen du sang. — Examen de l'urine. — Affections secondaires dans les cardiopathies. — Sphygmomanométrie (*La tension artérielle. La pression veineuse*). — Energométrie (*Détermination du travail mécanique du pouls*) — Electrocardiographie. — Sphygmographie. — Examen radiologique du coeur. — Méthodes d'examen cardiologique d'importance secondaire. (*Pléthysmographie. Viscosimétrie. Phonocardiographie*). — *Classification des affections cardio-vasculaires*. — *Tableaux synoptiques de diagnostic cardiologique*.

* * *

L'ELECTRICITE DANS LE TRAITEMENT DES URETRITES AIGUES ET CHRONIQUES, par le Docteur E. Roucayrol. Préface de M. le Professeur G. Marion. — VIGOT Frères, Éditeurs, 23, Rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.

1 vol. in 8° avec 15 figures et 1 planche en couleurs. 5 fr.

Ce livre présenté au public par le Professeur G. MARION, expose aux lecteurs le Traitement actuel de la blennorragie.

Cette maladie, si redoutable pour l'individu, pour la famille et pour la société, est actuellement à l'ordre du jour.

Dans son Travail, l'auteur a indiqué les services précieux que l'on peut demander, dans des cas déterminés, aux différentes "modalités électriques" connues à ce jour.

Il y expose, en particulier, les résultats extrêmement rapides que l'on peut obtenir par les courants de haute fréquence, dans les urétrites aiguës et chroniques et dans les infections génitales de la femme, résultats basés sur une statistique de dix ans d'expériences.

La compréhension exacte de l'évolution de la blennorragie, est éclairée par un chapitre de bactériologie et un chapitre d'anatomie pathologique.

L'appréciation exacte de la *guérison définitive*, telle que le laboratoire nous en fournit les moyens à l'heure actuelle, en d'autres termes, la critique du "Traitement d'Epreuve" termine cette étude destinée aux étudiants et aux praticiens.

* * *

Le premier numéro d'octobre 1921 du PARIS MEDICAL, le grand magazine médical, dirigé par le professeur GILBERT, est consacré aux MALADIES NERVEUSES ET MENTALES.

En voici le sommaire :

J. CAMUS. Revue annuelle de neurologie (le système nerveux de la vie organique). — BARRE et REYS. La forme labyrinthique de l'encéphalite épidémique. — ROGER et REBOUL-LACHAUX. Le syndrome zostérien du ganglion géniculé. — FROMENT. La rééducation des aphasiques moteurs. — ANDRE THOMAS et HENRI RENDU. Effet remarquable de l'urotropine en injection intraveineuse dans un cas d'encéphalite épidémique. — SEZARY. L'opportunité de la ponction lombaire chez les syphilitiques. — LHERMITTE. Le traitement de la syringomyélie gliomateuse par les rayons X. — J.-A. BARRE. Appareil pour la recherche du réflexe oculo-cardiaque. L'oculo-compresseur à ressorts. — M. BOUTAREL. Les saints guérisseurs. — G. VILLAIN. Quelques aspects de la vie du médecin de colonisation dans le Sud-Tunisien. — HEUYER. Le professeur Dupré (nécrologie). — BELLOCQ. Le professeur Soulié (nécrologie).

Envoi franco de ce numéro de 80 pages in-4 illustrées de figures contre 1 fr. 50 en timbres-poste adressés à la librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris.

— 0 —

BELLOCQ
SAINT-SULPICE

SUPPLEMENT

MINERALISATION ET CALCIFICATION. Lorsque l'organisme présente des symptômes de faiblesse générale et de dénutrition progressive, on admet qu'il s'agit essentiellement d'une déminéralisation des tissus, à laquelle il faut remédier par l'administration médicamenteuse des éléments éliminés en excès.

Mais, assez souvent, parce qu'effectivement les sels de chaux entrent pour une part très importante dans la constitution du corps, on confond la minéralisation avec la calcification; et, quels que soient le cas et l'âge du sujet, on administre des sels de chaux. Or, cela n'est généralement indiqué que pour les enfants, les adolescents et les tuberculeux.

Mais, chez les adultes fatigués ou convalescents et, plus encore, chez les gens âgés, la reminéralisation par les sels de chaux est une erreur. Ceux-ci, ou bien ne sont pas assimilés, ou bien se fixant dans les tissus, et particulièrement dans le tissu artériel, hâtent l'évolution scléreuse de la sénilité.

La déminéralisation des adultes porte essentiellement sur les sels de soude, de potasse et de magnésie et se traduit objectivement surtout par la dépression nerveuse et même la neurasthénie. Ce sont ces sels, sous forme de glycéro-phosphates, qu'il convient essentiellement d'administrer et nulle préparation pharmaceutique ne permet de le faire plus facilement et plus sûrement que la *Névrosthénine Freyssinge* qui ne comporte dans sa composition, aucune trace de chaux, de sucre ni d'alcool.

300 000 1948
104 000-1948