

L'UNION MEDICALE DU CANADA

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

PARAISANT LE PREMIER DE CHAQUE MOIS.

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, Rédacteur en chef,
46, Avenue Laval, Montréal.*

Vol. XLIII

1er JUILLET 1914

No 7

BULLETIN

L'ASSOCIATION DES MEDECINS DE LANGUE FRANÇAISE DE
L'AMERIQUE DU NORD

CONGRES DE QUEBEC

A la fin d'août, (1) le VI^e Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord siégera à Québec sous la présidence du professeur Rousseau.

Nos amis de Québec ont travaillé très activement dans le but d'organiser ce congrès sur des bases scientifiques et attrayantes.

Nous faisons un appel très chaleureux à tous les médecins, et nous les prions d'adresser à M. le Secrétaire, le professeur Vallée, 22, rue Ste-Anne, à Québec, leur bulletin d'adhésion ainsi que le montant de leur souscription et le titre du travail qu'ils ont l'intention de publier.

Le Secrétaire nous informe que nous aurons quatre délégués français: le Dr Triboulet, notre sympathique ami, dont nous avons conservé le meilleur souvenir, qui représentera la Société de Pédiatrie; le Dr Bardet, délégué de la Société d'Histologie et de la Société de Thérapentique; le Dr Garnier, médecin des Hôpitaux,

(1) Bureau du Congrès: Président, Prof. Rousseau; Secrétaire-général, Prof. A. Vallée; Trésorier, Dr A. Lessard.

délégué de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris; le Dr Mercklen.

Ces hommes sont connus de tous; cette délégation sera très représentative.

Nous leur souhaitons déjà la plus cordiale bienvenue.

Nous croyons savoir que le Docteur Bardet, bien connu par ses travaux en thérapeutique et en électricité médicale, fera, à Montréal, sous les auspices de la Société Médicale deux conférences sur les "eaux minérales françaises."

Nous avons donc le devoir de nous organiser au point de vue scientifique.

Nous savons que l'accord n'est pas unanime sur l'opportunité de ces congrès; mais nous croyons, qu'au Canada, ils sont absolument nécessaires, car ils nous permettent de faire, à des époques déterminées, l'inventaire des connaissances médicales utiles à retenir.

Un certain nombre ne partageront pas mes vues. Je me permets de répéter, sur ce sujet, ce que je disais en janvier 1913.

"De tout temps, ici comme ailleurs, des esprits maladifs attardés en route par des espoirs déçus ou des ambitions démesurées et inassouplies ont insinué que ces congrès étaient aussi inutiles que peu concluants au point de vue pratique; qu'ils mettaient en vedette toujours les mêmes personnalités encombrantes; qu'ils se résu- maient en des réunions plutôt sociales que scientifiques et que, pour nous tout particulièrement, ils mettaient trop en lumière l'insuffisance de nos moyens au point de vue des recherches à faire et des travaux originaux à publier.

Ce raisonnement équivaut à dire que nos hôpitaux sont remplis de malades dont nous ne pouvons tirer aucun profit pour nous-mêmes et pour les autres; que nos laboratoires sont incapables d'exercer aucun travail de contrôle applicable à la clinique; que les travailleurs et les chercheurs, dont le nombre et l'activité augmentent chaque année, doivent s'immobiliser dans le *statu quo*, comme les purs scolastiques de l'antiquité envoûtés par les idées rétrogrades d'un passé désuet; et que nous devons rester indifférents aux problèmes de l'avenir dont l'épais rideau dérobe à notre vue tant de points obscurs malgré les clartés nouvelles du siècle dernier.

A chacune de ces affirmations futiles nous pouvons opposer

des arguments *ad rem*, la preuve contradictoire et décisive du fait accompli.

Ces idées, d'un autre temps, ne devraient plus avoir d'avocats parmi nous, car c'est une chose jugée par les esprits sérieux et clairvoyants qui envisagent l'avenir avec espoir et sérénité.

Membres de la grande famille médicale, nous devrions désirer de plus en plus ces grandes réunions et rechercher ces occasions de nous entr'aider en collaborant de notre mieux à l'œuvre commune.

Quel est donc celui d'entre nous qui pourrait proclamer, sincèrement, qu'il ne retire aucun bénéfice de la fréquentation des Sociétés Médicales ?

“Celui qui sait tout — dit Osler — et ne peut rien retirer de la fréquentation de la Société Médicale, nous fait penser à ce spécimen d'avorton humain, l'enfant prématurément sénile, dont la dégénérescence a ajouté une vieillesse précoce à un corps d'enfant.”

— Nous pourrions dire la même chose des Congrès qui sont comme la *Fédération des Sociétés Médicales*.

— Veut-on connaître sur ce sujet, l'expérience du professeur Chauffard, président du Congrès français, à Paris, en octobre 1912? La voici sur quelques points. Après avoir parlé des débuts difficiles de l'œuvre dont le succès en France est dû à la ténacité d'un Mayet et au prestige d'un Potain, il dit :

— “Si les Congrès médicaux ont fait leur chemin dans le monde, ce n'est pas qu'ils n'aient eu et qu'ils ne conservent leurs détracteurs. Que n'a-t-on pas dit des congrès et de leur stérilité scientifique ! Combien de psychologues peu bienveillants n'ont voulu y voir que des occasions de joyeuses réunions, des évasions momentanées en dehors du cercle monotone de la vie professionnelle.”

“Mais, à coup sûr, ce n'est pas là toute la vérité, et n'envisager nos congrès que sous cet aspect, c'est n'en comprendre ni la vraie nature, ni les profondes raisons d'être, ni les forces vitales qui les animent, ni les nécessités scientifiques et sociales qui les justifient.”

Et plus loin, il ajoute :

. . . . “Que voyons-nous autour de nous. Partout des forces, jusque là isolées et presque inconscientes, qui se cherchent, qui se coordonnent, trop souvent, pour s'opposer les unes aux autres,

mais en ce qui nous concerne, pour s'unir dans une action commune. Livrés à nous-mêmes, dans notre indépendance salubre, nous nous sentons diminués et moins agissants; associés par l'union, nous prenons plus pleinement conscience de nos visées communes et de nos moyens d'action.

“ Sur le terrain scientifique, nos Congrès sont nos *grandes manœuvres*, gage de force et prélude de nouveaux progrès ”

— Et pour terminer, je cite ce dernier passage: “ . . . j'irai plus loin, dit-il, et je dirai que certaines questions ne peuvent à un moment donné faire le pas décisif que grâce aux enquêtes collectives et aux discussions contradictoires que permettent nos réunions. Souvent, sur de bien graves questions l'opinion médicale hésite longtemps, se réserve, attend dans le doute scientifique jusqu'au jour où la cause est plaidée devant elle.”

— Cette opinion est aussi la nôtre.

Nos Congrès ici, ont été les véritables apôtres de la diffusion des sciences médicales et des réformes de toutes sortes. Leur influence devra s'accroître de plus en plus.

A aucune époque nous avons compté autant de sociétés médicales dont l'activité, dans certains districts, est digne des plus grands éloges.

Les médecins se connaissent mieux aujourd'hui qu'autrefois; ils ont plus d'égards les uns pour les autres; ils s'intéressent aux travaux publiés dans les centres les plus importants et ils en bénéficient; ils en font eux-mêmes qui dénotent un esprit d'observation très averti.

Les centres universitaires ont aussi décuplé leurs forces pour perfectionner leur enseignement et pour alimenter ces Congrès. Une belle émulation anime chacun de ses membres. Tous veulent apporter leur pierre à l'édifice qu'ils élèvent lentement sur les frontières des deux générations qui vivent, ici, côte à côte et en bonne harmonie. C'est qu'une seule pensée nous préoccupe, malgré les hésitations des premières heures et les critiques malveillantes de quelques pharisiens égarés sur notre territoire: *le progrès*. Or, on ne l'ignore plus désormais: “ le progrès, disait le professeur Pozzi au Congrès de Montréal en 1904, ne s'accomplit pas par des batailles, mais par les recherches et les découvertes du pionnier et du savant.”

Et à ce propos, il faisait une comparaison élégante empruntée à l'histoire du peuple d'Israël :

“ Le prophète Elie, disait-il, avait été poussé par l'esprit de Dieu vers la montagne d'Horeb au lieu même où le Seigneur avait apparu et parlé à Moïse. Elie s'était retiré dans une caverne, et une voix lui dit : “ Sors, le Seigneur va passer ” ! Et voici, dit la Bible, que, devant le Seigneur, pour le précéder, il y eut d'abord un vent violent et impétueux, capable de renverser les montagnes et de briser les rochers ; et le Seigneur n'était pas dans cette tempête.

Après, il se fit un tremblement de terre ; et le Seigneur n'était pas dans ce tremblement.

Ensuite, il s'alluma un grand feu ; et le Seigneur n'était point encore dans ce feu.

Enfin, voici que survint un souffle très léger ; aussitôt Elie se couvrit le visage de son manteau, et étant sorti, il se prosterna à l'entrée de la caverne ; car le Seigneur avait passé dans ce souffle à peine entendu.”

— Et il concluait par ces paroles mémorables :

“ Il en est ainsi du souffle vivifiant et régénérateur, quoique parfois insensible de la science. Il n'étonne pas, il n'éblouit pas, il ne bouleverse pas, à la manière des guerres et des révolutions ; mais nous l'avons senti passer en nous, et nous savons qu'il transformera le monde.”

— Eh bien, il nous anime ce souffle, car depuis longtemps il avait passé en nous, alors que nous étions encore immobilisés dans l'attente d'une mission à remplir. Mais depuis, il a pénétré dans le corps universitaire tout entier, il a chassé les poussières d'un autre âge, il a ouvert la croisée, il a mis du soleil un peu partout, bref, il a vivifié l'atmosphère.

Bientôt il soulèvera le toit, car il élève tout ce qu'il anime et rien ne résiste au mouvement qu'il imprime à toute chose.

Où, nous avançons lentement et sans bruit, sur un terrain chaque jour mieux préparé. Nous avons confiance, quoi qu'on dise, car les armes sont perfectionnées de plus en plus et les minutions nous arrivent toujours plus nombreuses par les contributions conjointes du Gouvernement et des municipalités. Nous sommes jeunes encore : nos débuts sont difficiles à cause des obstacles qui se dressent constamment sur notre route ; mais nous devons pour-

suivre notre route quand même et puiser dans l'unité et la solidité de notre organisation intérieure la force nécessaire pour atteindre notre but.

— Le prochain Congrès devra être pour nous une manifestation publique de cet esprit à la fois doux et fort.

Groupons-nous donc, et à la stérilité d'une critique injuste et malveillante, opposons la fécondité d'un travail utile et "*toujours poursuivi !*"

— Ces réflexions sont encore d'actualité. Que nos lecteurs les méditent et s'efforcent de suivre la voie largement ouverte.

Albert LESAGE.

MEMOIRES

NOTES DE PRATIQUE.

RECUEIL DE FAITS ANATOMO-CLINIQUES,

par Eugène LATREILLE

Docteur en médecine de l'Université de Paris,
Membre correspondant de la Société Anatomique de Paris,
Professeur d'anatomie pathologique à Laval,
Médecin et pathologiste de l'Hôtel-Dieu.

I.

UN CAS DE MÉGACOLON CONGÉNITAL *ou Maladie de Hirschsprung (1)*

La maladie à laquelle *Hirschsprung* de Copenhague a attaché son nom en 1888, et qui est aussi connue sous les appellations diverses de *dilatation idiopathique du gros intestin*, *d'ectacolon*, *de maladie de Mya*, *de colonectasie*, *de dilatation congénitale et hypertrophique du gros intestin*, etc., n'est pas une maladie nouvelle, ni même une maladie rare; et pour qui voudrait s'en convaincre

(1) *Observation clinique, spécimen pathologique et préparations histologiques* présentés à la *Société médicale de Montréal*. Séance du 5 Mai 1914.

il suffirait de jeter un coup d'œil sur l'importante revue générale de toute la question que viennent de faire *Vernejoul* et *Jean Sedan* de Marseille (28 mars et 4 avril 1914), dans la *Gazette des hôpitaux* de Paris. D'après ces auteurs, le premier cas de mégacolon publié daterait du 17^e siècle (Obs. de Ruysh: "*enormis intestini coli dilatation*" rapportée par *Jayle* dans "*La Presse médicale*, en 1909) ; et, seulement depuis 1907, pas moins de 132 auteurs de différents pays auraient écrit sur la question, et rapporté au delà d'une centaine d'observations anatomo-cliniques de cette maladie.

La définition de la maladie de *Hirschsprung* donnée par *Vernejoul* et *Jean Sedan* (loco citato) porte essentiellement sur ses caractères anatomo-cliniques: "Le mégacolon congénital est une affection caractérisée anatomiquement par la dilatation du colon et l'épaississement de ses parois; lésions tantôt généralisées à tout le colon, tantôt localisées, et ne s'accompagnant d'aucun obstacle mécanique au cours des matières."

Voici d'ailleurs comment *Hirschsprung* lui-même a décrit les caractères cliniques de cette maladie en 1904 dans le *Traité des Maladies de l'Enfance de Grancher et Comby*: "Un enfant naît absolument sain en apparence. On le met à la mamelle, il prend le sein de bon gré, et garde ce qu'il a reçu. Au bout d'un jour, on s'inquiète de ne pas voir sortir de méconium; et pourtant l'enfant a déjà eu un, peut-être plusieurs purgatifs ordinaires. On envoie chercher le médecin; à l'examen, il trouve l'anus perméable, le doigt est facilement introduit dans le rectum et, en le retirant, un peu de méconium se montre; il n'y a pas de quoi s'inquiéter! On ordonne un clystère qui agit un peu, mais les remèdes internes sont encore impuissants, et un deuxième clystère reste sans résultat. L'enfant est agité, ne dort que d'un sommeil interrompu, et un nouveau symptôme apparaît. Jusqu'ici l'état de l'abdomen n'a pas attiré l'attention; maintenant on voit qu'il est grand et distendu, et en quelques jours, deux ou trois seulement, la paroi abdominale est devenue dure, la peau luisante, les veines se dessinent, peut-être y a-t-il de l'œdème dans les parties inférieures. Ces signes de pression intra-abdominale proviennent évidemment des matières fécales retenues qui se transforment sous l'influence des bactéries immigrées, et dégagent des gaz, qui, ne pouvant sortir d'une façon naturelle, distendent les intestins; d'où les difficultés respiratoires, ainsi que la cyanose.

“ Le danger est imminent. On recourt à des injections d'eau à l'aide d'une sonde à grand calibre qui entre ordinairement sans difficulté; une assez grande quantité d'eau est reçue, mais ne sort pas en général aussi facilement. Peu à peu, néanmoins, on réussit, avec l'aide du doigt dans le rectum et avec le massage de l'abdomen, à provoquer l'évacuation des excréments; tandis qu'en même temps, les gaz s'échappent, s'ils ne sont pas déjà sortis après l'introduction de la sonde. L'abdomen se ramollit, son volume se réduit, l'enfant se porte évidemment mieux, prend de nouveau la nourriture et se calme, jusqu'à ce que la même scène se répète, *et qu'il succombe finalement* par suite des obstacles à la fonction des organes de la poitrine, ou par marasme, suite d'une nutrition incomplète et de l'empoisonnement par la putréfaction des matières fécales.”

Constipation opiniâtre, distension abdominale, puis mort par obstruction ou intoxication stercorémique, telle est donc, en trois mots, l'histoire clinique de la maladie de *Hirschsprung*, qu'on a observé chez l'enfant, dans les 4/5 des cas; mais que nombre d'auteurs dont *Osler, Treves, Favali, Schuckmann, Versé* ont rencontré à des âges variant entre 8, 10, 20 et même 68 ans.

“ *Chez le nouveau-né*, la maladie se manifeste immédiatement par la rétention méconiale; *dans les autres cas*, elle débute presque toujours par une constipation parfois opiniâtre, et par le volume quelquefois très exagéré du ventre.

“ Mais de nombreuses observations nous montrent que souvent le début de la maladie est tout à fait *insidieux*, n'empêchant en rien le malade de vaquer à ses occupations s'il s'agit d'un adulte, n'attirant même pas l'attention des parents, si le malade est un jeune enfant; et c'est parfois d'une façon tout à fait indirecte, au cours de soins donnés pour une toute autre affection, que le médecin découvre par hasard le mégacolon.” (*Vernejoul et Jean Sedan.*)

Le hasard de la clinique et la pratique des autopsies nous ont fourni l'occasion d'observer à l'Hôtel-Dieu, en avril 1914, *un cas de maladie de Hirschsprung*, compliqué d'obstruction intestinale, et qui s'est terminé par la mort. Il s'agissait d'un enfant (*T. B. salle St-Joseph, No 31*) âgé de 8 ans, né à terme de parents bien portants chez qui on n'a pu relever aucune tare organique. Cet enfant était atteint depuis sa naissance d'une *constipation opiniâtre* et rebelle à tout traitement. Jamais il ne serait allé à la selle

spontanément; et, à plusieurs reprises, il était resté constipé durant des intervalles de 6, 9 et même 12 jours. A son entrée à l'hôpital (12 avril 1914), sa constipation remontait à 13 jours. Le ventre était *distendu* à l'extrême, et le ballonnement intestinal se traduisait par une sonorité abdominale tympanique généralisée. Depuis 36 heures, l'état général avait sensiblement empiré. Il y avait maintenant des vomissements bilieux, poracés, fécaloïdes. Le pouls était petit, misérable, rapide et irrégulier, et la température se maintenait à 98°. À ce moment, un premier lavement électrique prescrit, reste sans effet. Bref, le diagnostic d'obstruction intestinale s'impose; et on décide la laparotomie.

Le ventre ouvert, *le gros intestin apparaît énorme, immense*. Le colon, allongé et *distendu à son maximum* par les gaz, est aussi rempli, *gorgé* de matières fécales libres ou agglomérées en de volumineuses masses (*fécalomes*) plus ou moins dures et plus ou moins mobiles.

La cause de l'occlusion est introuvable, cependant, quelques manipulations du colon ilio-pelvien déterminent l'expulsion par l'anus d'une quantité appréciable de gaz et de matières fécales durcies. Le ventre est refermé et le malade, une fois dans son lit, reçoit un deuxième lavement électrique, qui est suivi d'une nouvelle exonération intestinale très abondante. Malheureusement, l'intoxication stercorémique avait fait son œuvre; et la médication tonique et stimulante fut impuissante à relever l'état général et à conjurer le fléchissement cardiaque.

A l'autopsie : aucune lésion ancienne, tuberculeuse, ni autre du péritoine, ni des viscères abdominaux autres que l'intestin. L'intestin grêle, jusqu'au cœcum, ne présente rien de particulier. Le cœcum lui-même paraît normal comme volume. La dilatation commence graduellement au niveau de l'angle hépatique du colon ascendant, et arrive très rapidement à son maximum dès le tiers moyen du colon transverse; elle se continue alors sur le segment ilio-pelvien, pour se terminer ensuite insensiblement au rectum.

A l'état normal, on sait que le colon mesure en moyenne de 17 à 28 centimètres de circonférence. Or, chez cet enfant de 8 ans, *la circonférence du colon*, au niveau de son segment le plus distendu, *mesurait 45 centimètres*.

De plus, l'épaississement des parois de l'intestin dilaté était particulièrement frappant: alors que normalement les parois du

colon présentent une épaisseur de 1mm. 20 à 1mm. 50, celles de notre malade, nulle part amincies, mais d'épaisseur inégale, mesurent de 1 cm. à 1 cm. 9, en différents points de la lésion. Cet épaissement semble porter surtout sur la sous-muqueuse et la musculieuse, et avoir épargné la séreuse.

La muqueuse est irrégulièrement *hypertrophiée et congestionnée* sur toute l'étendue de la dilatation. En deux points (colon descendant), à quatre centimètres l'un de l'autre, elle est le siège de *petits ulcères superficiels*, à bords déchiquetés, et à fond grisâtre.

A l'examen histologique de fragments prélevés sur différents points de la pièce, nous avons été frappés de l'importance des lésions présentées par *la sous-muqueuse*. Du reste, c'est cette tunique qui paraît la plus épaissie et la plus infiltrée sur nos préparations. De plus, il semble évident que la sous-muqueuse est le point de départ des traînées embryonnaires et des travées de sclérose, qui dissocient les éléments des tuniques adjacentes. Enfin, c'est là, dans la sous-muqueuse, que les lésions ont dans leur disposition, dans leurs localisations et dans leur évolution, une physionomie, un type caractéristique qui peut, à la rigueur, peut-être faire préjuger de leur nature. D'abord, les vaisseaux sont pris : des lésions d'*endarterites* et de *panarterites* aux différents degrés, voire même d'*artérite oblitérante* y sont évidentes ; plusieurs vaisseaux sont entourés d'un manchon d'éléments embryonnaires, d'autres sont sclérosés : ont des parois épaissies, et servent de point de départ aux travées de sclérose dissociante que l'on rencontre dans les tuniques sous-jacentes (musculieuse).

A part les lésions vasculaires et les lésions de sclérose, on trouve encore dans la sous-muqueuse *des nodules embryonnaires* dont quelques-uns présentent un certain degré de dégénérescence centrale.

Bref, si les nodules embryonnaires, les gommages miliaires, les lésions d'artérite et de sclérose ne suffisent plus maintenant pour permettre d'affirmer *la syphilis* (1), pareilles lésions histologiques rencontrées dans une maladie comme celle qui nous occupe, où rien dans les notions étiologiques et pathogéniques jusqu'à présent acquises ne saurait encore servir de base à *une intervention thérapeutique rationnelle*, méritent néanmoins d'attirer l'attention.

(1) *Le tréponème pallidum* n'a pu être mis en évidence sur aucune de nos préparations.

INTERETS PROFESSIONNELS

LA PRATIQUE ILLEGALE DE LA MEDECINE — LA MENTALITE DU JUGE ROY, DE QUEBEC.

Le Collège des Médecins a sévi contre un charlatan du comté de Portneuf du nom de Fiset, pour pratique illégale de la médecine. Après l'instruction du procès, à Québec, devant le juge Roy, jugement a été rendu dans les termes suivants :

Nous prions nos lecteurs de lire attentivement cette pièce d'éloquence. . . . bouffe. Bien entendu, nous n'avons rien changé à la rédaction de ce jugement.

La phraséologie en est boiteuse, lorsque, par hasard, elle se tient, et le bon sens n'a plus sa belle tenue habituelle.

Oyez ! oyez !

Canada,
PROVINCE DE QUÉBEC,
District de Québec.

DANS LA COUR SUPERIEURE.

Le vingt-huitième jour d'avril mil neuf cent quatorze.

Présent,

L'honorable Juge R. ROY,

Le Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec,
corporation ayant son siège social en la cité de Montréal,
Demandeur,

vs.

Jérôme Fiset, de la paroisse des Ecureuils,

Défendeur.

No 959.

La Cour, ayant examiné la procédure et la preuve de record, et entendu les parties par leurs avocats sur le mérite, la présente cause ayant été inscrite pour preuve et audition en même temps ;

Attendu que le demandeur allègue qu'au mois d'octobre 1913, le défendeur n'avait pas droit d'être et n'était pas membre du Col-

lège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec et n'était pas enregistré comme tel (1) : qu'au cours du même mois et spécialement vers le 29, il a illégalement exercé la médecine et la chirurgie, en contravention à la loi médicale de Québec, et ce, en donnant des soins médicaux, pour rémunération, à Joseph L'Heureux de Québec ; qu'au mois de nov. 1911, dans une action à la Cour de Circuit, district des Trois-Rivières, le défendeur a déjà été trouvé coupable d'une offense semblable, et que la présente action étant en renouvellement de la pénalité due au demandeur pour une offense subséquente à celle pour laquelle il a déjà été condamné, il a ainsi encouru une pénalité de pas moins de \$50.00 ni de plus que de \$200.00, payable au demandeur en vertu de la loi de cette province ;

Attendu que le défendeur plaide à cette action, en admettant être ni médecin, ni chirurgien, ni même rebouteur, en niant les autres allégations de la déclaration, en affirmant que, sur demande, il se rend auprès de ceux qui ont été blessés ; que la plupart de ces cas sont urgents, et qu'il est même souvent demandé par des médecins ; qu'il est connu dans cette province depuis près de 40 ans comme exerçant le métier de réduire facilement les fractures ; que chaque fois qu'il a exercé ce métier, il ne lui est jamais arrivé d'accident et que tous ont été guéris ; qu'il ne charge rien d'ordinaire, n'exigeant que ses frais de déplacement et de pension, mais que les gens en moyens qui en sont satisfaits le récompensent ; que depuis très longtemps, sa famille, de père en fils, est reconnue comme ayant le don de réduire facilement les fractures ; qu'il rend lui-même d'immenses services à la société et est un bienfaiteur de l'humanité, de sorte que la susdite action ne peut être maintenue ni en fait, ni en droit ;

Attendu que le demandeur s'est inscrit en droit contre les allégués du plaidoyer disant que la famille du défendeur, de père en fils, est connue comme ayant le don de réduire facilement les fractures et que le défendeur lui-même rend d'immenses services à la société et est un bienfaiteur de l'humanité ;

Attendu que, sur cette inscription, preuve avant faire droit a été ordonnée pour le motif que, si ces faits ne sont pas de nature à faire renvoyer l'action, ils peuvent néanmoins contribuer à mi-

(1) J'te crois... Zoé!

tiger la condamnation qui pourrait être prononcée contre le défendeur ;

Considérant qu'il est prouvé par les témoins Geo. L'Heureux, père et fils, que, dans le cours d'octobre 1913, en la Cité de Québec, le défendeur a illégalement exercé la médecine et la chirurgie en donnant des soins au dit Geo. L'Heureux père, qui avait été victime d'un accident, et en faisant usage de procédés physiques pour le guérir des contusions reçues au cours du dit accident ;

Considérant qu'il est prouvé par les mêmes témoins que, dans cette circonstance, le défendeur accepta du dit Geo L'Heureux la somme de \$2.00 comme récompense pour les services qu'il venait de lui rendre ;

Considérant qu'il est prouvé, et admis par le défendeur, qu'à la date susdite et auparavant, il a pris part, habituellement et par une direction suivie, au traitement d'affections chirurgicales en faisant usage de procédés physiques, le tout en violation des articles 4937 et 4938 des Statuts Refondus de Québec ;

Considérant qu'il est prouvé que le 15 novembre 1911, le défendeur a été condamné devant la Cour de Circuit à Trois-Rivières à une pénalité de \$5.00 pour une première offense, en vertu des articles susdits ;

Considérant néanmoins qu'il a été prouvé par un grand nombre de témoins qu'ils ont requis et sollicité les services du défendeur, et avec succès, à la suite d'accidents, pour réduction de fractures et pour membres démis, et que, dans plusieurs circonstances, ils ont ainsi requis ses services sur l'avis de leur médecin ;

Considérant que le demandeur n'a pas jugé à propos de faire entendre un seul témoin qui aurait été victime de l'ignorance ou de l'incapacité du défendeur, et que, sous ces circonstances, le tribunal ne peut condamner le défendeur qu'au minimum de la pénalité imposée par la loi ;

Considérant que les allégués du plaidoyer attaqués par inscription en droit étaient de nature à mitiger la condamnation à être prononcée contre le défendeur ;

1, — Adjugéant sur l'inscription en droit du demandeur, icelle est renvoyée sans frais.

2, — Adjugéant sur le mérite de l'action, condamne le défendeur à payer au demandeur, comme pénalité, la somme de cinquante piastres, avec les frais d'une action de \$60.00 à \$100.00 à

la Cour de Circuit, y compris ceux d'enquête et de sténographie d'une action de la Cour Supérieure.

(Vraie copie,)

(Trois mots rayés nuls.)

Philippe EDGE,
D. P. C. S.

Nous faisons suivre ce jugement des commentaires suivants qui sont d'un avocat dont il est inutile de publier le nom. Ils éclaircissent singulièrement certains paragraphes, et en font ressortir mieux l'illogisme.

Docteur Joseph Gauvreau,

Régistrare,

Collège des Médecins, Montréal.

Re : Jérôme Fiset.

Mon cher Docteur : —

Jugement a été rendu dans cette cause le 28 avril. Le juge a imposé le minimum de la peine dans le cas de récidive, soit \$50.00. Au lieu d'accorder les frais de l'action telle qu'intentée, il accorde les frais d'une action de \$60 à \$100 en Cour de Circuit, y compris les frais d'enquête et de sténographie. Le juge a été ébloui par les témoignages apportés en foule des paroisses avoisinantes en faveur du grand rebouteur Fiset, et en rendant jugement il reproche au Collège de n'avoir pas jugé à propos de faire entendre des témoins pour établir qu'il arrive à Fiset des accidents dans ses "ramanchages."

Comme je l'ai dit en plaidant la cause, nous n'avions pas à faire la preuve de faits qui fussent de nature à justifier la loi. Or, une fois la preuve faite de la violation de la loi par Fiset, le rôle du demandeur était rempli. Comme le public avait suivi l'affaire en grand nombre, après les trente témoins entendus par la défense pour établir une série de "prétendus" miracles accomplis par Fiset, je me suis contenté d'entendre le Docteur Simard et le Docteur Leclerc, pour démontrer scientifiquement qu'il n'y avait aucune foi à accorder à ces témoignages de gens qui parlaient de fractures, etc., sans avoir la compétence voulue pour dire si c'en était vraiment.

Le juge en rendant jugement a dit à peu près formellement : *que la science lui en imposait moins que (1) les témoignages positifs des personnes guéries !*

Ce qu'il y a de malheureux dans cette affaire, c'est que plusieurs témoins sont venus dire qu'ils avaient eu recours à Fiset sur les instructions mêmes de leurs médecins. Le défendeur avait assigné par sub pœna les médecins ainsi assignés par les témoins, mais aucun d'eux n'est venu se faire entendre.

A la raison donnée plus haut pour ne pas entendre de témoins estropiés par Fiset s'en ajoutait une autre : une fois entrés sur ce terrain où nous étions suivant moi en dehors de la question, une autre sorte de preuve s'en serait suivie ; on aurait prouvé les différents cas où des malades soignés par tel ou tel médecin étaient eux-mêmes restés infirmes. Et, comme effet pour le bon public, c'eût été désastreux.

Quoiqu'il en soit, le juge Rodolphe Roy en rendant jugement comme il l'a fait pour les frais, a probablement eu pour but d'empêcher que le Collège des Médecins touche quoi que ce soit sur le montant de la pénalité. En effet, la loi nous oblige à prendre l'action dans la Cour Supérieure lorsque la pénalité "imposable" est du ressort de la Cour Supérieure. La pénalité imposable dans cette affaire étant de \$200.00, il fallait nécessairement poursuivre à la Cour Supérieure. Or, entre les frais accordés et les frais auxquels nous avons droit en vertu de l'action telle qu'intentée, il y a une différence de \$63.95 payable par le Collège.

Ce jugement nous paraît donc erroné. Seulement comme il s'agit d'une simple question de frais, je ne puis recommander sur ce seul point d'aller en révision. Si cependant le Collège entend faire discuter devant trois juges la question de savoir si le fait d'être célèbre comme rebouteur est une raison pour diminuer la pénalité, comme le juge le dit dans son jugement, vous voudrez bien m'envoyer des instructions immédiates car le délai pour appel expire le 13 mai courant.

Votre bien dévoué,

Et nunc erudimini !

(1) Ces italiques sont de nous. (R)

EQUIVALENCE DES DIPLOMES ETRANGERS DANS LA PROVINCE
DE QUEBEC ET AU CANADA

En principe, nous n'admettons pas l'échange pure et simple de nos diplômes contre ceux des autres pays. L'article 4002n des Statuts refondus, 9 Edouard VII, 1909, est très explicite sur ce point.

Il se lit comme suit :

"4002n. Sauf les privilèges accordés par l'article 4002o, toute personne qui, ayant suivi un cours régulier et complet dans une université, en dehors de la province, a obtenu un diplôme de docteur en médecine de telle université, et qui de plus a suivi un cours d'études médicales jugé équivalent par le Bureau provincial de médecine à celui donné par les universités de la province de Québec, et peut fournir à la satisfaction du dit bureau la preuve qu'elle a subi un examen préliminaire équivalent à celui exigé dans la province de Québec, a droit à la licence, sur paiement des honoraires exigés, *pourvu qu'elle suive dans l'une des écoles de médecine de cette province les cours de la dernière année du curriculum et qu'elle passe avec succès les examens des aspirants à l'exercice de la médecine devant le bureau médical d'examineurs.*

Comme on le voit, nous mettons en doute la compétence des médecins diplômés dans les Universités étrangères.

Que nous les obligions à fournir les pièces justificatives dans le but d'établir nettement l'équivalence des études poursuivies ailleurs ; que le Collège des Médecins exige des candidats qu'ils remplissent certaines formalités avant d'obtenir la licence, fort bien ; mais décréter qu'ils devront passer un an sur les bancs de l'Université avant d'avoir le privilège de se présenter aux examens, voilà un ultimatum que nous considérons comme excessif.

Nous ne pouvons pas prétendre de tenir ici le sceptre de l'enseignement médical, et nous exposons nos propres élèves à subir les contre-coups regrettables de ce rigorisme par trop outré.

En voici un exemple tout récent, dans la lettre que je reçois d'un de mes élèves de 1913, et qui a fait un voyage dans l'ouest des Etats-Unis. Il y a là des renseignements très utiles dans le moment.

Scudder, Ont., juin 4 1914.

M. LE DOCTEUR A. LESAGE,
Montréal.

Cher Docteur,

Permettez-moi de vous faire rapport sur quelques observations que j'ai recueillies au cours d'un voyage dans la Province d'Ontario et les Etats de l'Ouest.

Pour ce qui est de vos élèves je puis affirmer avec plaisir que tous font honneur à leur Université et à leurs professeurs.

Quelques-uns ont à lutter énergiquement à tous les points de vue. Le médecin canadien n'est pas *persona grata*, surtout s'il vient de Laval. C'est malheureux mais c'est vrai. J'ai observé la chose moi-même. Voici un fait. Le registraire de l'Etat du Michigan n'accepte aucun diplôme venant de Laval. Un brevet de Montréal ne vaut rien. Un candidat qui désire obtenir sa licence dans l'Etat de Michigan par exemple, est obligé de passer le Brevet de l'Etat, de faire un séjour d'une année dans une université du Michigan et d'obtenir leur diplôme. Ceci lui donne le droit de se présenter à l'examen pour la licence "State Board."

On nous répond catégoriquement: "blâmez le Collège des Médecins de Québec," c'est la faute de vos propres gens. Nous prenons envers vous la même attitude que les vôtres prennent envers nous."

Savez-vous qu'un cours de cinq ans du Laval ne vaut que trois ans aux Etats-Unis? Qu'un "B.A." ou "B.S." ne vaut rien? Il nous faut remplir une formule "Brevet."

N'est-ce pas, Docteur, que cet état de choses devrait être connu?

Pourquoi le *Collège des Médecins de Québec* ferme-t-il ainsi la porte à ses élèves par une conduite irraisonnée? Médecin à Montréal, médecin à New-York, à St. Paul ou à Détroit, ça se vaut. Qu'on nous fasse passer un examen de la licence, c'est très bien; mais obliger un homme diplômé d'une Université reconnue à faire un stage d'une année, c'est ridicule n'est-ce pas? Et c'est ce que fait le Collège des Médecins de Québec. Ceux qui méritent le blâme, ce sont les têtes dirigeantes du Collège des Médecins de Montréal. Les fils souffrent pour les fautes de leurs pères.

Tous connaissent la congestion médicale qui existe dans Québec. Pourquoi nous ferme-t-on la porte ainsi dans d'autres provinces en refusant d'accepter en retour des diplômes étrangers dans Québec? Combien de Canadiens massés dans plusieurs villes des Etats-Unis demandent à grands cris des médecins canadiens catholiques. Nos pères, par leur propre faute, nous ferment les portes.

Autrefois on acceptait les diplômes "*de visu*." Aujourd'hui Laval est classé en troisième avec un crédit de trois ans sur cinq. Le registraire de l'un des Etats de l'Ouest me disait: "Nous nous

sommes efforcés de venir à une entente avec le Dr Gauvreau, mais il a refusé.”

Le jeune médecin d'aujourd'hui est obligé de lutter d'une manière plus énergique que jamais. Pourquoi le rendre victime de l'antipathie nationale de ses pères ?

La cause canadienne n'ira certainement pas de l'avant si nous n'attaquons pas le mal dans sa racine. La publication de ces choses est le seul remède. On ne peut corriger les fautes que l'on ignore.

Vous remerciant de l'estime et de l'attention que vous avez toujours portée aux jeunes, croyez-moi respectueusement,

Votre tout dévoué,

Dr R.

Cette lettre n'a pas besoin de commentaires.

D'ailleurs, je tiens de source autorisée que le Collège des Médecins a pris les mesures nécessaires pour changer nos règlements sur ce point. Un amendement sera présenté pour faire disparaître cette clause qui oblige un médecin diplômé d'une Université étrangère de passer un an sur les bancs de l'Ecole avant de pouvoir subir les épreuves de la licence.

Nous pourrons, après cela, entamer des négociations pour aplâner les difficultés sur lesquelles notre jeune ami le Dr R. attire notre attention.

— Quant à la prétention de ces gens qui jugent que notre cours médical vaut trois ans au lieu de cinq elle est ridicule et fausse. Notre cours est au moins égal au meilleur et nous défions ces messieurs de prouver leurs allégations. Nous comprenons plutôt qu'il s'agit d'une question de représailles. Or dans ces cas la juste mesure n'est jamais conservée. Il faut absolument mettre les choses au point.

Prétendre que les High School donnent une instruction supérieure à nos collèges classiques pour former l'esprit de nos futurs médecins, c'est pousser la morgue jusqu'à la bouffonnerie.

Avis à nos gouverneurs.

Albert LESAGE.

LA VENTE DE L'ALCOOL ET LA PRATIQUE DE LA MEDECINE

Nous savons de source autorisée que des médecins, que nous pouvons nommer, vendent de l'alcool sous le manteau de la médecine en invoquant de faux prétextes.

Nous savons, de plus, que certains médecins paient régulièrement l'amende deux fois par année à cause des abus qu'ils font.

Cet état de choses ne peut plus être toléré.

Nous appelons l'attention de nos gouverneurs sur ce point.

Un médecin qui est condamné à payer une telle amende devra être averti de la part du Bureau, qu'à la prochaine offense, on lui enlèvera sa licence. Il cessera dès lors d'appartenir à la corporation et il ne pourra plus pratiquer la médecine.

Il aura toujours la faculté de devenir hôtelier.

"Soyez maçon, si c'est là votre métier," mais ne prostituez pas la médecine sous de faux prétextes. . .

Nous inculquons à nos élèves, à l'Université, des principes d'honnêteté et de droiture sur ce point, en particulier. Si, plus tard, ils sont obligés de lutter contre de tels médecins et que notre loi médicale ne les protège pas, nos gouverneurs manquent à leur devoir et nos jeunes médecins deviennent les dupes de ces bandits professionnels.

Avis donc à nos gouverneurs.

A. L.

LE PROFESSEUR BENOIT DECORE.

Nous apprenons que le professeur Benoit a été décoré "*officier d'Académie*" par le Gouvernement français. "L'Union Médicale" lui adresse ses plus sincères félicitations. Le choix est judicieux et, comme toujours, la France sait distinguer ses amis.

SOCIETES

ASSOCIATION MEDICO-CHIRURGICALE DU DISTRICT DE JOLIETTE.

Dimanche le 14 juin, les membres de l'Association Médico-chirurgicale du District de Joliette se réunissaient à St-Gabriel de Brandon. La température était idéale, et le site de réunion charmant.

A quelques arpents du village de St-Gabriel de Brandon, sur les rives abruptes du lac Maskinongé, en pleine forêt vierge, le Dr Laurendeau reçoit ses confrères dans un "bungalow" dont la vue s'étend sur un des plus beaux lacs de notre province.

La séance débuta par un lunch appétissant, où l'air vif du lac et de la montagne servait d'apéritif, puis les sociétaires montèrent à bord d'un yacht confortable, qui les promena dans toutes les baies, dans tous les coins et les recoins du lac Maskinongé. Revenus au club, avec à la fois la sensation de tristesse que laisse après elle toute jouissance, et celle d'éblouissement que crée la nature à l'état libre, par ses grandes productions, les intelligencés, les cerveaux étaient prêts à recevoir, à cultiver la science.

Monsieur le Dr Benoit fit une conférence sobre, mais remplie d'aperçus nouveaux, de faits ignorés de la plupart de nos médecins sur la fièvre typhoïde et son traitement. Après avoir fait l'historique de cette intéressante et trop fréquente entité nosologique, le conférencier retraça à grands coups de pinceaux, toutes les théories, toutes les hypothèses émises sur la nature et le traitement de cette affection; puis il exposa les doctrines des grands Maîtres: Bretonneau, Trousseau, etc., doctrines brillantes à cause des talents, du génie de leur auteur, mais hésitantes et chancelantes, parce qu'elles ne reposent que sur des données cliniques; enfin, il démontra les progrès accomplis ces dernières années, à la lumière des travaux de laboratoire: la découverte du bacille d'Eberth, décelant l'étiologie précise de l'ancienne dothiéntérie et rendant possible la préparation des médications biologiques.

Passant au traitement, le conférencier nous montre que si actuellement nous n'avons pas encore le spécifique qui jugule la fièvre typhoïde, nous connaissons au moins l'ennemi dans sa morphologie, son habitat ordinaire, ses habitudes, ses toxines, etc., de sorte que nous savons dans quelle direction diriger notre effort. Et la preuve que nous sommes dans la bonne voie, Chantemesse,

Vincent, l'ont démontrée par la découverte de leurs vaccins préventifs et curatifs.

A ce sujet Monsieur le Dr Benoît nous expose son expérience personnelle, et réfère à une étude dont il est l'auteur, parue dernièrement dans l'*Union Médicale*. Il nous présente les cahiers de son service médical de Notre-Dame, contenant les observations de 71 cas de fièvre typhoïde par la vaccinothérapie; 12 cas avec le vaccin Chantemesse; et 59 cas avec le vaccin Schafer.

Un fait qui a paru intéresser vivement les membres de la société, est l'expositon des résultats que l'auteur a obtenus avec un produit américain: le vaccin de Schafer, désigné sous le nom de "phylagogen."

Sans émettre de conclusions définitives, il a été très favorablement impressionné par les quelques expériences qu'il a faites avec ce produit biologique, employé en injections intraveineuses, comme traitement curatif de l'infection éberthienne. Il expose ensuite la technique que l'on doit suivre et pour la vaccinothérapie de la fièvre typhoïde, et pour la vaccination préventive.

Après avoir encore une dernière fois contemplé le vaste miroir s'étendant au pied de la montagne dont le crépuscule rejetait déjà l'ombre loin du rivage, chacun prit la direction de ses pénates, ayant dans la case du cerveau où l'on accumule la science, déposé une bonne somme de connaissances théoriques et pratiques. Tant pis pour ceux qui n'ont pu prendre part à ce régal scientifique.

Communiqué.

St-Gabriel de Brandon, 16 juin 1914.

REVUE

TRAITEMENT DE LA CONSTIPATION CHEZ LES ENFANTS.

Le Dr G. Lyon, dans le *Journal de Médecine et de Chirurgie*, de Paris, passe en revue les formules utiles contre la constipation chez les enfants.

Les moyens mécaniques sont préférables aux laxatifs, surtout avant l'âge d'un an; il faut donc prescrire alternativement les *suppositoires préparés avec de petits carrés de savon de Marseille*,

les *suppositoires au beurre de cacao*, les *suppositoires creux gly-*

Glycérine.....	1 gramme
Gélatine	0 gramme 75
Eau.....	1 gramme

Pour un suppositoire.

L'introduction d'une *sonde molle de Nélaton* (No 14-18) produit souvent le même effet qu'un suppositoire.

Les *petits lavements de 5 à 10 centimètres cubes d'eau bouillie, de glycérine ou de sérum physiologique*, administrés avec la poire ou une seringue, sont préférables aux grands lavements (50 centimètres cubes pendant les six premiers mois, 100 à 150 centimètres cubes à partir de cet âge), donnés avec un petit laveur spécial (entonnoir gradué).

Pour les *grands lavements*, on peut utiliser une infusion de guimauve à 2 p. 100, une décoction de graine de lin. Ajouter à l'eau de la glycérine (une cuillerée à soupe), de l'huile d'olive (2 cuillerées à soupe, émulsionner avec un jaune d'œuf), du miel de mercuriale (10 à 15 grammes), du sel marin (0 gr. 30 p. 100), etc.; on peut encore donner un lavement d'huile pure (25 à 100 centimètres cubes).

Comme laxatifs, pendant la première année, il faut s'en tenir au *citrate de soude* (Marfan);

Citrate de soude.....	2 à 3 grammes
Eau distillée.....	120 do

Une cuillerée à café chaque biberon.

On peut employer cependant, d'autre part, le *sirop de chicorée composé* (une à deux cuillerées à café) le *sirop de fleur de pêcher* (une à quatre cuillerées à café), l'*huile d'amandes douces* (une cuillerée à café), la *magnésie calcinée* (une grossepincée dans de l'eau ou du lait sucrés), la *manne* (2 grammes par année), l'*huile de ricin* (2 à 3 grammes par année):

Huile de ricin	15 grammes
Sirop de limon.....	50 do

Une cuillerée à café contient 1 gramme d'huile.

D'Espine et Picot prescrivent pendant deux ou trois jours une cuillerée à café de:

Sirop de manne)	} à 10 grammes.
Sirop de gomme)	
Huile de ricin)	

On peut encore prescrire *l'extrait fluide de bourdaine* (rhamnus frangula) à la dose de x à xx gouttes.

M. Lyon prescrit souvent une cuillerée à soupe de

Phosphate de soude.....	6 grammes
Chlorure de sodium.....	3 do
Eau distillée.....	1 litre

Le *calomel* est d'action moins constante. Il faut, en tous cas, l'employer à faibles doses filées, le calomel à doses massives pouvant, chez certains enfants à intestins irritables, par la coprostase, déterminer des crises d'entérite dysentérioriforme.

On peut prescrire :

Calomel à la vapeur	0 gramme 25
Lactose	1 do

Pour 10 paquets : 3 ou 4 par jour.

Dans la seconde enfance, il faut veiller à l'alimentation (supprimer, en cas de besoin, la viande, les œufs), veiller à l'hygiène générale et prescrire comme laxatif : *l'huile de ricin*, 5 grammes donnée entre le jus de deux moitiés d'orange, ou battue avec de la confiture de groseille, d'orange, etc. — la *décoction de séné*.

Eau bouillante.....	200 grammes
Manne en larmes.....	30 do
Follicules de séné.....	4 do
Poudre de café torréfié	10 do
	(Sevestre)

Ou simplement encore la décoction de séné et de pruneaux (1 gramme de follicules par année d'âge) ; *l'extrait fluide de bourdaine* :

Ext. fluide de bourdaine.....	3 grammes
Sirop de séné.....	25 do
Sirop d'oranges.....	30 do

Une à deux cuillerées à café le soir.

TUBERCULOSE

RAPPORT DU DISPENSAIRE ANTITUBERCULEUX DE L'INSTITUT BRUCHESI.

(1913-1914.)

Monsieur le Président,
Messieurs,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel pour 1913-1914, du Dispensaire Antituberculeux de l'Institut Bruchési.

Dans les six services, du 1er mars 1913, au 28 février 1914, nous avons eu, en 250 jours de cliniques, 3285 patients, dont 2345 enregistrés durant l'année, et 840 enregistrés les années précédentes.

Les médecins ont fait 3100 premiers examens, et 10,942 consultations subséquentes, donnant un total de 14,042 consultations.

Dans les services spéciaux, 173 cas ont donné lieu à des interventions chirurgicales. 628 pansements ont été faits au Dispensaire, ainsi qu'au domicile des malades. 140 malades ont été traités par voie hypodermique. Les médecins ont fait 218 visites à domicile, et les religieuses garde-malades, 1966.

Les deux Inspecteurs mis par la ville à la disposition de l'Institut Bruchési, ont visité une première fois 671 maisons où habitaient des tuberculeux, et fait 642 visites supplémentaires.

Cette année, le Bureau des statistiques municipales a enregistré 1.083 décès par tuberculose.

Voici un tableau qui nous aidera à comparer la mortalité tuberculeuse de Montréal, pendant les six dernières années.

Année. Population. Décès. Taux p. 100,000
(D'après l'estimé de la ville.)

1908	380,000	711	187.1
1909	395,000	645	163.29
1910	455,800	931	202.06
1911	470,480	735	156.35
1912	484,400	1032	213.04
1913	515,700	1083	210.

Cette nomenclature m'a fourni l'occasion de constater dans mon rapport de 1911-12, le niveau de l'éducation antituberculeuse chez le peuple qui souffre et qui meurt.

Des circonstances toutes récentes, m'incitent à étudier, cette année, le niveau de l'éducation antituberculeuse chez ceux qui laissent souffrir et mourir.

Examinons la situation générale.

Il est admis que Montréal n'a pas d'organisation antituberculeuse digne de ce nom. Or, il serait peut-être intéressant de savoir quel était le taux des décès par tuberculose dans d'autres villes, ayant des règlements de la construction pas plus parfaits que les nôtres, des rues et des ruelles pas plus malpropres, une atmosphère pas plus enfumée, de l'eau non moins pure, une population non moins intelligente; mais à l'époque où elles n'avaient aucune organisation antituberculeuse.

Prenons pour base l'année du dernier recensement fédéral de 1911, seul chiffre officiel, puisque la ville se costente d'un simple estimé annuel.

Cette année-là, la population de la ville étant de 470,480 âmes, son taux de mortalité par tuberculose fut de 156.35 pour 100,000 habitants.

Or, New-York, sans organisation antituberculeuse, avec une population à peu près égale, soit 466,611, avait en 1848, un taux de mortalité par tuberculose pulmonaire de 400.5 pour 100,000 âmes.

En 1854, Philadelphie avec une population de 465,448 habitants, sans organisation antituberculeuse, comptait un taux de mortalité par tuberculose pulmonaire de 296.1 pour 100,000 âmes.

A Boston en 1892, avec une population de 467,264, n'ayant aucune organisation antituberculeuse, le taux de la mortalité par tuberculose pulmonaire était de 302.6 pour 100,000.

Pourquoi cette différence énorme?

Est-ce que Montréal ne ferait que commencer à être contaminée?

Je ne le crois pas; puisque il y a 35 ans passés, notre taux de mortalité par tuberculose a dépassé 325 par 100,000.

Pour quelle raison alors est-il tombé à 156.35 en 1911? Est-ce parce que avec une formidable organisation antituberculeuse, celui de New-York (Manhattan et Bronx), fut cette même année de 199.1; celui de Philadelphie, de 194.2; celui de Boston de 153.3?

Vous croyez sans doute que Boston a battu Montréal?

Apparence trompeuse. Dans le taux des villes américaines, n'entre en ligne de compte que la mortalité causée par la tuberculose pulmonaire, tandis que dans le taux de 156.35 pour Montréal, sont comprises les tuberculoses diverses, pulmonaire, osseuse, etc.

Ainsi donc, en 1911, Montréal a battu New-York, Philadelphie et Boston.

La chose a dû lui être relativement facile, puisque deux ans auparavant, en 1909, notre ville avait vaincu les Allemands.

Cette année-là, 27 grandes villes d'Allemagne ont compté une mortalité par tuberculose pulmonaire de 166. pour 100,000 de population, tandis que toutes les formes de tuberculose n'avaient causé à Montréal que 645 décès sur une population de 395,000 âmes, soit 163.29 pour 100,000.

Une puissante association allemande, l'Assurance d'Etat contre la maladie, semble être responsable de cette défaite. Car j'apprends par l'étude faite par M. F. L. Hoffman, pour le gouvernement de Washington, que dès l'année 1897, cette puissante association a dépensé des sommes importantes pour lutter contre la tuberculose.

Voici le tableau de ces dépenses.

En 1897	\$ 243,832.72
1898	358,128.58
1899	571,594.45
1900	896,108.77
1901	1,198,281.60
1902	1,394,350.42
1903	1,763,458.75
1904	2,016,878.99
1905	2,303,729.23
1906	2,732,962.05
1907	2,828,889.90
1908	3,523,851.56
1909	3,880,261.08
	<hr/>
	\$23,722,328.12

Les quelques 130 Sanatoria allemands avaient dû, eux aussi retarder l'éducation antituberculeuse dans ce pays.

Ni les millions de dollars des Allemands et des Américains, ni l'intelligence, ni la science de leurs savants, unies à un travail

ardu et persévérant, n'avaient pu produire des résultats comparables à ceux que Montréal mettait à son actif, en ne dépensant rien, en n'envoyant personne étudier, à l'étranger, ces problèmes, et en laissant aux âmes de bonne volonté la tâche de se débattre seules et de s'épuiser.

Avec cette tactique, Montréal a même failli écraser l'Angleterre et le pays de Galles, qui bien qu'ayant dépensé deux milliards pour l'hygiène en général, dont plusieurs millions pour la lutte antituberculeuse en particulier, ont eu, en 1909, un taux de mortalité par tuberculose de 154 pour 100,000 de population.

Montréal avait raison alors et a sans doute encore raison maintenant: pour réduire le taux de mortalité par tuberculose, comme du reste pour réduire bien d'autres choses, il n'est pas de plus sûr moyen que d'avoir une mauvaise organisation ou de n'en avoir pas du tout. C'est simple et en apparence peu dispendieux.

Et voilà à quel niveau montent les notions antituberculeuses de ceux qui laissent mourir.

Cependant nos succès répétés n'ont ébloui ni les Anglais, ni les Allemands, ni nos voisins des Etats-Unis, qui tous continuent à dépenser à qui mieux mieux, pour perfectionner leurs études et leurs organisations, sans même songer à venir passer par notre creuset municipal.

Ils se sont moqués de ceux qui laissent mourir, comme ceux qui laissent mourir se moquent depuis plusieurs années, des tortures du peuple, des recommandations d'une Commission Royale, et des invites délicates du Gouvernement qui l'avait nommée. Mais il est un danger réel: c'est que notre population moins avertie, n'ajoute foi à ces statistiques trompeuses.

Voilà pourquoi, aujourd'hui, j'ai découvert la plaie, après bien des hésitations, certes, car le mal nous humilie tous profondément; mais avec le sentiment d'un devoir à remplir vis-à-vis l'opinion publique, pour l'avantage de nos concitoyens.

Je ne m'attarderai pas plus longtemps, voulant chercher maintenant la cause du mal.

Quand une municipalité comme Montréal, n'a pas d'accommodations suffisantes, et s'obstine à n'en pas vouloir ajouter, sauf dans les postes de police ou dans la prison commune, les tuberculeux qui ne prisent pas ce luxe, s'en vont mourir dans des municipalités étrangères. Ceux-là du moins, n'encombreront pas notre statistique municipale.

Ensuite, je m'imagine difficilement que les statistiques municipales des décès causés par une maladie contagieuse, la tuberculose surtout, puissent être exactes, si cette municipalité n'a pas su s'assurer d'abord et conserver ensuite la coopération de tous les médecins pratiquant dans son territoire. Il y a des circonstances où l'on a besoin d'un plus petit que soi. Montréal s'est-il donné, et se donne-t-il encore beaucoup de souci à ce sujet? La réponse est dans la copie de lettre qui suit. La délicatesse m'impose de supprimer un numéro de rue et un nom.

Montréal, 14 avril 1913.

Monsieur le Dr GEO. E. MIGNAULT,
212, Visitation, Ville.

Mon cher Mignault,

J'ai pris connaissance de ta plainte laissée sur mon bureau à l'Institut, à savoir: le 7 avril, un officier de santé est allé désinfecter au No. . . . rue Panet, a pris le pouls de ta cliente et lui a recommandé d'aller se faire traiter par XXX.

Le cas en question n'est pas enregistré ici au Dispensaire. Je ne puis pas m'occuper d'une question semblable chez vos patients privés. Je te conseille de faire connaître la chose au Dr J. E. Laberge, qui fera ce qu'il pourra avec des employés qui échappent à son contrôle.

La même chose se pratique à ma connaissance par les commis de la corporation, depuis au moins deux ans, et je considère que tu rendrais un service signalé à la cause hygiénique, en portant ce fait ou d'autres de même nature à la connaissance de la Société Médicale.

Cette façon d'agir sans tact, empêche le médecin de faire connaître les foyers d'infection, et l'incite, au cas de mort d'un patient à délivrer un certificat de décès, cachant la véritable cause de mort.

Bien à toi.

(Signé) Eugène GRENIER.

Il y a encore d'autres raisons locales; mais cette étude n'est pas une enquête, et doit être limitée. J'aborde donc ce que je crois être des remèdes à cette situation déplorable.

D'abord, je demande particulièrement à nos médecins du Dispensaire et aux membres du Bureau Médical, d'aider en toutes circonstances et par tous les moyens désirables, le nouveau Chef du Bureau de Santé municipal. Nous le savons homme intelligent, laborieux, méthodique, et de grandes ressources diplomatiques. Il saura en faire profiter l'œuvre antituberculeuse. Ses premiers efforts sont d'un heureux présage.

Comme second remède, je suggérerais au Bureau Médical de l'Institut Bruchési de faire les démarches nécessaires auprès du Gouvernement provincial, afin de le persuader de créer une Commission spéciale, composée de trois membres, parfaitement au courant de la lutte antituberculeuse à l'étranger, et familiers avec nos conditions locales. Les détails de cette organisation ne peuvent être énumérés ici; mais je suggère, en passant, que cette Commission soit permanente et ait juridiction sur toute la Province. Elle serait dans sa sphère ce qu'est au Canada entier, la Commission des Chemins de Fer, et ce qu'est à la Province la Commission des Utilités publiques. Elle ne serait pas plus dangereuse aux Corps d'hygiène déjà existants, que ne le sont à nos tribunaux ordinaires les deux Commissions précitées. Mais ce serait la fin des affirmations étayées sur l'imagination, cause première de toutes les notions fausses inculquées au peuple.

Et le bien que ferait cette Commission, peut se calculer par l'énormité des pertes que la Province de Québec subit chaque année, pertes que le Docteur Valin estime, dans "l'Union Médicale du Canada" (No de février 1914) à environ \$23,000,000.

Est-ce que ces pertes seules ne sont pas suffisantes pour troubler nos conditions économiques, et ne devrions-nous pas lutter contre la tuberculose par tous les moyens, pour sauvegarder notre équilibre économique, et notre paix sociale?

Eugène GRENIER, M. D.

Directeur.

FORMULAIRE

TUBERCULOSE

I. *Recalcification* (Méthode de Ferrier).

Ne faire que trois repas par jour. Manger modérément en évitant surtout les liquides alcooliques, et l'huile de foie de morue. (Quelques auteurs la donnent cependant avec succès.) Au milieu du repas, prendre un des cachets suivants :

Carbonate de chaux	og. 40 centigrammes
Phosphate tribasique de chaux	og. 50 centigrammes
Chlorure de sodium	og. 10 centigrammes

II. *Les reconstituants de l'organisme*

1° l'Arsenic :

On peut faire un choix des préparations suivantes :

- (a) *Arseniate de soude* :
Prendre 2 à 6 granules par jour au moment des repas.
- (b) *Arrhenal* :
x à xx gouttes par jour avec de l'eau après les repas durant 4 jours consécutifs.—Repos de 15 jours.
- (c) *Cacodylate de soude* :
en ampoules de 0-05 à 0-10 centigr. Donner 2 ou 3 ampoules par jour en une seule dose durant dix jours consécutifs, et s'arrêter 15 jours ; puis recommencer de la même manière (on s'abstient lorsqu'il y a fièvre élevée)
- (d) *L'Huile de foie de morue* :
30 à 100 grammes par jour si elle est bien tolérée.

III. *Les toniques et les stimulants* :

- (a) *Huile camphrée à 10 %* :
2 à 4 c.c. (40 à 80 gouttes) par jour en injections sous-cutanées en 2 doses.
- (b) *Strychnine* :
Une cuillerée à café de la solution suivante avant chaque repas.
Sulfate de strychnine og. 05 centigr.
Eau distillée.....150 grammes

IV. *Contre la toux* :

Codéine.....	og. 03 centigr.
Extr.-belladone.....	og. 01 centigr.
Eau laurier-cerise.....	20 grammes.
Eau de tilleul.....	40 grammes.

prendre par cuillerée à bouche en 1, 2 ou 3 jours.

ou bien :

Codéine.....	og. 03 centigr.
Sirop tolu.....	20 grammes.
Julep gommeux.....	40 grammes.

A prendre de la même façon.

V. *Contre l'hémoptysie :*

- (a) Repos absolu au lit.—Faire ingérer une petite quantité de boissons fraîches, puis donner :
- (b) Poudre d'ipeca..... og. 03 centigr.
Extrait thébaïque og. 01 centigr.
- (c) Faire prendre en même temps :
- Chlorure de calcium.... 2 grammes.
Eau distillée..... 40 grammes.
Sirop framboises..... 20 grammes.

A prendre dans la journée.

-- S'il y a hypertension on prescrira la solution suivante :

Solution alcoolique de trinitrine

- au 1/100..... xx gouttes
Eau fleur d'oranger..... 30 grammes
Eau distillée..... 150 grammes
4 à 5 cuillerées à soupe par jour.

Si hypotension, on prescrira :

Solution d'adrénaline à 1/000 — x à XII gouttes par jour, en 2 ou 3 doses dans la journée.

VI. *Pour stimuler l'appétit :*

- tr. noix vomique..... 4 grammes
tr. colombo..... } à 10 grammes.
tr. quassia amara..... }
xx gouttes dans un peu d'eau avant chaque repas.

VII. *Contre la diarrhée :*

Tannène..... og. 30 centigrammes
Pour un cachet : 3 par jour.

ou bien:

Extrait thébaïque..... og. 10 centigr.
Sous-nitrate de bismuth.... 4 grammes
Eau de fleur d'oranger..... 28 grammes
Sirop de ratanhia..... 30 grammes
Eau de tilleul..... 100 grammes

A prendre par cuillerée à soupe dans les 24 heures. (1)

(1) Dans "Le livre du Médecin" "*La Tuberculose*" par Castaigne et Gouraud

NOUVELLES

UNIVERSITE LAVAL — FACULTE DE MEDECINE

Hôtel-Dieu de St Joseph, Avenue des Pins, Montréal.

CLINIQUE MEDICALE — COURS DES VACANCES

portant sur les procédés les plus nouveaux, de diagnostic et de traitement des affections médicales les mieux étudiées dans ces derniers temps.

Un cours de vacances sera donné à l'Hôtel-Dieu, du 6 au 18 juillet 1914, sous la direction de M. le professeur J. J. GUERIN, par MM. les docteurs E.

LATREILLE, de la Faculté de Paris et G. H. BARIL, chimiste expert, chargés de cours à l'Université Laval, médecins et pathologistes de l'Hôtel-Dieu, avec le concours de MM. les docteurs G. LAHAISE, bactériologiste, chargé de cours à Laval ; C. SAINT-PIERRE et A. PARE, pro-secteurs à Laval et assistants pathologistes de l'Hôtel-Dieu.

Ce cours comprendra 12 leçons de clinique médicale et de thérapeutique avec présentation de malades, investigations cliniques et application de traitements à l'ordre du jour, démonstrations sur spécimens pathologiques et préparations histologiques, épreuves radiographiques et projections ; et 12 conférences techniques suivies de travaux pratiques de laboratoire (bactériologie, chimie, hématologie, cytologie) exécutés par les élèves sous la direction des professeurs et de leurs assistants.

Seront admis à ce cours MM. les médecins qui se seront inscrits avant le 4 juillet 1914. Le droit d'inscription est fixé (frais de laboratoire compris) à \$25.00. Le nombre des élèves est limité à 12. On peut s'inscrire dès maintenant (directement, par lettre, chèque, ou mandat-poste) au secrétariat de l'Hôtel-Dieu, avenue des Pins, Montréal.

HORAIRE.

Le matin, à 10 heures : (Amphithéâtre) clinique médicale, traitements.

Le soir, à 2 heures : (Laboratoires) conférence technique, travaux.

PROGRAMME.

Lundi, 6 juillet. — Les maladies infectieuses aiguës : Procédés généraux de diagnostic et de traitement (les sérums, les vaccins, les lipoïdes, les hormones, l'immunité, les états anaphylactiques).

Généralités techniques, fièvre typhoïde, applications des réactions d'immunité à son diagnostic (sero-diagnostic), hémoculture.

Mardi, 7 juillet. — Les accidents syphilitiques et leurs traitements. Actuels : 606, 914, Quèyl, Mercure (Indications, contre-indications, troubles toxiques, techniques).

Syphilis, recherche du tréponème (colorations, ultra-microscope), Wassermann, Noguchi, Hermann-Perutz.

Mercredi, 8 juillet. — La tuberculose pulmonaire, formes anatomo-cliniques. La tuberculine, la cuti-réaction, le séro-diagnostic. Traitement chimiothérapique, opothérapique, biologique.

Les crachats (examen chimique, bactériologique, cytologique). Les urines des tuberculeux et la réaction de Moritz-Weitz.

Jeudi, 9 juillet. — Les nouvelles méthodes de traitement applicables aux diverses affections de la plèvre. Thoracenthèse, injection d'air, de gaz, de liquides modificateurs, autoserothérapie.

Les liquides pathologiques: épanchements pleurétiques, ascitiques. Le liquide céphalo-rachidien (chimie, bactériologie, cytologie). Le pus (gonocoques, etc.).

Mercredi, 15 juillet. — Le cancer, état actuel de la question. Pathogénie Anatomie pathologique, Traitement (chimiothérapique, physico thérapie, opératoire).

La réaction d'Abderhalden appliquée au diagnostic du cancer. Recherche du pouvoir antitryptique du sang.

Jeudi, 16 juillet. — Goutte et diabète (conceptions pathogéniques et traitements actuels). Les régimes et les eaux minérales.

Les urines dans le diabète et la goutte : sucre, acétone, dérivés glycosuriques, acide urique.

Vendredi, 17 juillet. — Les insuffisances hépatiques. Les cholémies familiales et acquises. Les ictères simples, aiguës et chroniques. Les ictères choluriques, hémolytiques.

La valeur fonctionnelle du foie et les urines. Bile, urobiline, rapports urologiques.

Samedi, 18 juillet. — Les gastro-entéropathies fonctionnelles et organiques. Epreuves radiographiques. Traitement médical, Indications opératoires.

Exploration chimique de l'estomac. Valeur fonctionnelle du foie et de l'intestin par l'examen des selles, (chimique et microscopique).

Vendredi, 10 juillet. — Les méningites banales, cérébro-spinales et spécifiques (Ponctions et injections lombaires). La paralysie infantile épidémique.

La valeur fonctionnelle des reins recherchée par l'examen des urines (caractères généraux des urines, conditions de prélèvement). Examen physique. Les albumines urinaires (recherche et dosage).

Samedi, 11 juillet. — La question des néphrites (chlorurémiques, azotémiques, hypertensives).

Polyurie expérimentale, Bleu de méthylène, sucre phloridzique, Azotémie, Elimination des médicaments. Examen microscopique des urines (sang, pus).

Lundi, 13 juillet. — Les arythmies, les tachycardies, les bradycardies, le heartblock, l'électrocardiographie, la viscosimétrie, la sphygmomanométrie.

La constante uréique d'Ambarde.

Mardi, 14 juillet. — Les syndromes morbides correspondant aux altérations pathologiques des glandes vasculaires sanguines (surrénale, thyroïde, hypophyse) et leur traitement.

L'examen du sang en clinique.

COURS D'ORTHOPEDIE DU Dr CALOT (de Berck)

du 3 au 9 août 1914

à l'Institut Orthopédique de Berck (8ième année)

En sept jours, de 8 h. du matin à 7 h. du soir.

Enseignement de l'orthopédie indispensable aux médecins, et traitement des tuberculoses externes, adénites, coxalgie, mal de Pott, tumeurs blanches, luxation congénitale de la hanche, déviations, maladies des os et des articulations, traitement de la scoliose par la méthode d'Abbotte, etc.

Chaque jour, 5 heures de démonstrations cliniques et techniques faites par M. Calot, et 5 heures d'exercices pratiques *individuels* sous la direction et avec l'aide de M. Calot ou de ses assistants.

Sont admis les médecins et étudiants français et étrangers. — Pour l'inscription, le programme détaillé et le mode d'installation à Berck, s'adresser dès maintenant au Dr Fouchet, chirurgien assistant de l'Institut Orthopédique à Berck-Plage (Pas-de-Calais). Le nombre des places étant limité, on est prié de s'inscrire à l'avance.

BIBLIOGRAPHIE

Éléments de Thérapeutique Oculaire, par le Dr A. CANTONNET, *Ophthalmologiste des Hôpitaux de Paris (Hôpital Cochin)*. 1 vol. cartonné, in-16 jésus, 58 pages. Paris, 1914. Prix : 1 fr. 50.

Le Dr Pron, dans la 2e édition de son "Formulaire de Thérapeutique Clinique," a confié au Dr A. Cantonnet la rédaction du chapitre ophtalmologique. C'est ce chapitre qui est édité à part.

Les formules y sont nombreuses, non pas pêle-mêle, mais accompagnées de leurs indications précises. La concision et la netteté de l'exposé font de ce très petit livre un livre véritablement pratique, complétant utilement la 2e édition de cet ouvrage du même auteur: "*L'Ophthalmologie du Praticien*," qui constitue le "vrai bagage ophtalmologique minimum du Praticien."

Traitement des sténoses aiguës du larynx, par le Dr Guillermo ZORRAQUIN. Vigot frères, éditeurs, 23, rue de l'École-de-Médecine, Paris. Un volume in-8°, avec 7 figures. Prix: 2 fr.

Dans ce travail l'auteur fait une étude du tubage et de la trachéotomie et trouve que les deux sont de graves procédés; il poursuit son étude avec de nouveaux arguments cliniques et expérimentaux. Il pose le problème: *Rétablir dans les sténoses du larynx les conditions normales de respiration, rétablir en même temps que l'inspiration faciale une tension d'air intra-pulmonaire positive à l'expiration en sauvegardant les poumons, le cœur, la tension artérielle, etc. Conserver l'action primitive de la glotte sur la respiration, rétablir l'expectoration, la toux, la voix, isoler les lésions*

initiales et faire de la gymnastique au larynx rétréci. Il revoit le problème avec la création de la trachéotomie à valvule trachéale. Il enlève avec son procédé el pronostic réservé des traitements des sténoses du larynx.

L'auteur fait un article de Revue et abrège toujours des détails, il rapporte une large pratique avec toutes les méthodes pour terminer avec la sienne. Des observations de sa méthode il ne rapporte que la première qui restera une des belles observations dans l'histoire de la Chirurgie.

La pratique de l'héliothérapie, par A. AIMES. In-8, 1914, 26 figures et 10 planches hors texte. 4 fr. A. Maloine, Éditeur, 25-27, rue de l'École-de-Médecine, Paris.

La cure solaire tient actuellement une grande place en thérapeutique et le récent Congrès de Cannes a montré l'importance de cette méthode, aujourd'hui très largement appliquée.

On trouvera dans le livre du Dr Aimes un exposé complet de la question; l'auteur possède une grande expérience de la cure solaire à laquelle il a consacré un nombre important de publications, et la plupart des chapitres de son ouvrage sont originaux.

Les effets, les indications, la technique et les résultants de la cure solaire sont les points surtout mis en valeur.

Présenté sous une forme essentiellement pratique, cet ouvrage orné de nombreuses planches hors texte, sera de la plus grande utilité pour le médecin.

Le traitement des scoliozes graves par la méthode d'Abbott, par M. LANCE, ancien interne des hôpitaux de Paris, assistant d'Orthopédie à l'Hôpital Bretonneau. Un vol. in-8, 172 pages, 84 figures originales. 4 fr. A. Maloine, éditeur, 25-27, rue de l'École-de-Médecine, Paris.

Depuis une année des publications nombreuses ont fait connaître aux médecins le traitement des scoliozes graves par la méthode d'Abbott, mais aucune n'expose d'une façon complète et dans tous ses détails sa technique minutieuse et compliquée. C'est cette lacune que vient combler le présent volume. On y trouve, rendus

très clairs par de nombreuses figures et schémas, tous les temps du traitement, tel que l'auteur le pratique depuis plus de 18 mois et avec les modifications qu'il y a apportées.

Puis vient un chapitre sur les indications et contre-indications, et enfin une série de reproductions de radiographies, photographies, moulages, fait défiler sous nos yeux les résultats très intéressants obtenus par l'auteur dans les diverses formes de scoliose grave. Nous voyons ainsi quelle amélioration profonde cette méthode apporte déjà dans le pronostic de bien des cas jugés jusqu'alors incurables.

La statique vertébrale normale, dans ses rapports avec les *déviation*s, les *déformations vertébro-rachidiennes* et *chondro-costales*, par F. LACROIX, ingénieur-mécanicien orthopédiste. 1 volume grand in-8, avec figures. Nrix: 5 fr. A. Maloine, Editeur, rue de l'École-de-Médecine, 25-27, Paris.

L'auteur a bien voulu donner un résumé synthétique de son ouvrage, que nous publions en entier. (N. D. L. R.).

Etude pour l'orthopédiste mécanicien.

Jusqu'ici, nul travail méthodique n'a été consacré à l'étude du mécanisme fonctionnel de l'appareil pelvi-vertébro-locomoteur. Rien encore de précis n'a été formulé sur la genèse des processus anatomo-mécaniques qui président aux fonctions vertébro-statiques et qui déterminent l'équilibre normal de l'appareil vertébro-locomoteur. Dans la vaste bibliographie qui traite de la scoliose, on trouve un certain nombre d'observations judicieuses et d'aperçus ingénieux qui touchent à ce sujet; mais rien de ce qu'on rencontre dans les livres et les traités ne se lie assez étroitement à la question et ne parvient à se compléter à ce point de vue spécial. Or, cette lacune ne peut être que préjudiciable à une technique qui se donne et qui passe pour scientifique.

Cependant, on a traité et l'on traite encore mécaniquement la scoliose. Et cela, malgré l'imprécision des rares connaissances acquises sur la suite de phénomènes anatomo-mécaniques et statiques, ou normaux ou anormaux, qui règlent et déterminent l'équilibre vertébro-thoracique, ou equi-sagittal ou différentiel. On essaie de corriger cette affection malgré l'ignorance où l'on est en-

core du mécanisme de production et de développement des phénomènes anatomo-statiques différentiels, perturbateurs, qui déterminent l'équilibre compensationnel, déformateur du système vertébro-thoracique scoliósé.

Il s'établit, en effet, des différences radicales entre les conditions statiques où se réalise l'équilibre vertébral normal, et les conditions statiques récupératrices qui créent l'équilibre vertébral différentiel, au cours des déformations squelettiques et des perturbations musculo-tractives qui accompagnent la scoliose. On sait que, dans ce dernier cas, les forces désorientées, perturbées par les désordres morphologiques, architecturaux, mécaniques et statiques, deviennent à leur tour une cause de déchéance vertébro-squelettique. Or, on n'a pas encore constaté dans leur suite ces processus anatomo-mécaniques. Nulle part même nous n'avons constaté qu'on ait relevé géométriquement les dispositions anatomo-architecturales et les conditions mécaniques, statiques, par lesquelles se détermine l'équilibre normal entre le poids somatique et les fonctions musculo-tractives appliqués à l'appareil pelvi-vertébro-locomoteur. Enfin, nous n'avons point vu qu'on se soit occupé d'établir méthodiquement la genèse des processus anatomo-mécaniques qui s'organisent au cours de leurs relations statiques, entre les organes locomoteurs, lorsque ces derniers s'altèrent dans leurs dispositions essentielles, et que les compositions dynamiques qui oppriment, meuvent et équilibrent le système, modifient leur orientation. C'est alors que, de normales et conservatrices qu'elles étaient auparavant, ces compositions réactives deviennent ensuite différentielles, perturbatrices et déformatrices. Or, sans les données positives qui éclairent toutes ces questions, comment reconnaître sérieusement les différences dynamiques, fonctionnelles et statiques, morphologiques et architecturales, qui s'établissent par des processus très différents entre les deux systèmes de forces qui s'appliquent suivant le cas, à l'appareil vertébro-locomoteur.

Pour s'ingénier utilement contre l'action des forces différentielles, antisagittales, qui perturbent le mécanisme fonctionnel du système, qui faussent et déforment les segments squelettiques constitutifs de son architecture, ne serait-il pas urgent de se former au préalable une idée précise de l'action équi-sagittale des forces, et de celles mêmes qui évoluent régulièrement lorsqu'elles s'appliquent à une architecture vertébro-thoracique équi-symétrique ?

Or, qui a relevé le plan géométral de ces deux systèmes de forces et des deux architectures si différentes qui caractérisent leur action? Et de fait, ces deux systèmes ne sont-ils point radicalement opposés l'un à l'autre? L'un, où toutes les compositions dynamiques et statiques qui s'établissent entre la pesanteur somatique et les fonctions musculo-squelettiques s'harmonisent bi-sagittalement sur une charpente osseuse équi-symétrique, sur un pilier vertébral perpendiculaire à toutes ses bases de sustentation, constitue le système physiologique et conservateur de tous les attributs normaux; l'autre, où toutes les compositions synergiques, où toutes les forces faussées doivent s'équilibrer en fin de compte au milieu des perturbations dynamiques et statiques sur une charpente squelettique déformée, sur un pilier vertébral dévié, dont les plans de sustentation obliques, antisagittaux échappent aux conditions et aux lois de l'équilibre normal.

C'est pourquoi nous avons pensé qu'il y aurait intérêt à rechercher et à décrire les phénomènes anatomo-mécaniques, statiques, qui produisent des résultats si différents; ceux-ci restant conservateurs de l'architecture équi-symétrique et de l'équilibre normal; les autres devenant déformateurs de cette même architecture et perturbateurs de ce même équilibre.

Or, que faut-il entendre par statique normale, par statique différentielle et par statique scoliotique? Pourquoi l'une est-elle conservatrice des attributs normaux et du mécanisme des fonctions locomotrices équi-sagittales de l'appareil vertébro-thoracique, et pourquoi l'autre, au contraire, est-elle destructive de ces attributs et de ce mécanisme fonctionnel? C'est à ces questions complexes, difficiles, que l'auteur s'est attaché à répondre précisément au cours du travail qu'il présente aujourd'hui. On suivra avec intérêt, pensons-nous, les données positives qu'il formule sur ce sujet, ainsi que les développements nouveaux et les aperçus curieux dont il les accompagne ou les fait suivre. On constatera enfin qu'il s'est efforcé de défricher un terrain ingrat et, pour cela même, peu ou mal exploré jusqu'ici.

Berck, Tuberculoses externes et Déviations, par le Dr CALOT. 1 vol. in-8° avec 100 figures dans le texte, cartonné. 4 fr. Chez Maloine, Editeur, 25-27, rue de l'École-de-Médecine, Paris.

Dans ce petit livre, bien illustré et de prix modeste, M. Calot a exposé, avec sa clarté accoutumée, le traitement moderne des tuberculoses du testicule ou de l'épididyme, et le traitement des adénites, abcès froids, coxalgie, mal de Pott, tumeurs blanches, déviations congénitales ou acquises, scoliose, luxation congénitale de la hanche, pied bot, paralysie infantile, etc. . .

C'est un résumé clair, substantiel et pratique de ces méthodes conservatrices de Berck qui ont amené, dans ces 20 dernières années, la plus profonde et la plus bienfaisante des révolutions dans la thérapeutique des tuberculoses externes et des affections orthopédiques. Certainement ce nouveau livre de M. Calot rendra les plus grands services aux Médecins, car chacun sait que M. Calot s'efforce toujours d'apprendre à ses confrères de partout à faire chez eux, dans la mesure du possible, ce que lui et ses élèves ou collègues font à Berck.

Cardiopathies chez les enfants, par le Dr NOBÉCOURT, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux de Paris. Un volume de 280 pages, avec 72 figures ou gravures. — Librairie O. Berthier, Emile Bougault, successeur, 48, rue des Ecoles, Paris. Prix:: 6 fr.

Nombreux sont les enfants atteints de cardiopathies, soit de simples troubles fonctionnels, soit de lésions organiques, congénitales ou acquises. Les conditions spéciales de l'appareil circulatoire pendant la période de croissance prédisposent le cœur à subir l'action d'agents pathogènes variés ; d'autre part, elles rendent compte des modalités particulières que revêtent les cardiopathies de l'enfance, tant au point de vue de leur symptomatologie que de leur évolution et de leur pronostic. Leur traitement enfin nécessite des notions diverses, ne serait-ce que pour la posologie des médicaments.

Toutes ces questions sont souvent négligées dans les traités des maladies du cœur, généralement écrits par des spécialistes qui soignent surtout des adultes. On les trouvera exposées dans le livre de M. Nobécourt.

L'auteur ne s'est pas proposé de poursuivre l'histoire complète des cardiopathies. Il a passé en revue les faits cliniques qui se présentent quotidiennement à l'hôpital et en ville; il s'est attaché à montrer les caractères particuliers que revêtent les cardiopathies chez les enfants, les difficultés que peut rencontrer le médecin, les conséquences fâcheuses de ses erreurs, les bénéfices retirés d'un diagnostic précis et d'une thérapeutique judicieuse.

Sans méconnaître l'importance des acquisitions récentes dues à la radiologie, à l'électrocardiographie, etc., il n'a pas oublié que ces procédés d'investigation demandent une technique minutieuse et une instrumentation spéciale. Or, ni l'une ni l'autre ne sont à la portée de la plupart des médecins. Ceux-ci, en s'aidant des méthodes classiques d'examen, peuvent et doivent étudier complètement leurs malades. C'est à ce point de vue que s'est placé l'auteur.

A ces titres divers, les *Cardiopathies de l'enfance* constituent un ouvrage dont la lecture est utile à tout médecin chargé de soigner des enfants, c'est-à-dire, en fait, à presque tous les médecins.

Formulaire des Spécialités pharmaceutiques pour 1914, par le Dr V. GARDETTE. 1 vol. in-18 de 436 pages, cartonné, 3 fr. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris).

Le but du Dr Gardette a été d'essayer d'être utile à ses confrères en leur donnant sur les spécialités pharmaceutiques les plus usuelles les renseignements nécessaires pour leur permettre de les prescrire quand ils le désireront.

Le succès rapide de ce petit livre arrivé à sa 8e édition a montré qu'il répondait à un véritable besoin.

Les notices qui signalent l'apparition d'une spécialité nouvelle ou rappellent une spécialité déjà ancienne sont le plus souvent inutiles parce qu'elles ne donnent pas d'indications sur les composants et les doses de cette spécialité, et omettent même très souvent de dire sous quelle forme elle est présentée (granulé, sirop, solution ou pilule). Les brochures explicatives dont tous les praticiens sont inondés sont trop longues, trop diffuses, on ne les lit pas. Et puis au moment de prescrire une spécialité, si la mémoire fait défaut, la notice n'est pas juste à temps voulu sous la main pour la rafraîchir.

La nouvelle édition de ce formulaire est divisée en trois parties.

Dans la *première partie*, les spécialités sont indiquées par ordre alphabétique. C'est dans cette première partie qu'on devra en chercher la composition et la dose.

La *deuxième partie* donne par ordre alphabétique le nom de chaque fabricant avec son adresse et l'indication de toutes les spécialités qui lui appartiennent.

La *troisième partie* reprend les spécialités dans leur ordre alphabétique et donne l'indication de leur fabricant dans une parenthèse qui figure après le titre de la spécialité, si le nom du fabricant n'est pas compris dans le libellé de ce titre.

Traité médico-chirurgical de gynécologie, par F. LABADIE-LA-GRAVE, médecin honoraire des Hôpitaux, et F. LEGUEU, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien de l'Hôpital Necker. 4^e édition, revue et augmentée, avec 491 gravures dans le texte, en noir et en couleurs. 1 fort volume grand in-8° de XII 1336 pages, cartonné à l'anglaise, 30 fr. (Librairie Félix Alcan).

Cette nouvelle édition, succédant à la précédente à quelques années de distance, est cependant un ouvrage presque nouveau, tellement sont nombreux les progrès de la gynécologie depuis qu'elle est entrée dans la pratique courante de la médecine et de la chirurgie.

Dans cette nouvelle édition les auteurs se sont attachés à traduire par toute une série d'importantes modifications cette évolution du progrès.

Le chapitre de l'*anesthésie* a été entièrement refondu; on y a ajouté toute la question des préanesthésiques. Pour les *fistules urinaires*, on a développé les divers procédés de *greffes urétérales* (*urétéro-colostomie* et *urétéro-cysto-néostomie*). Les nouvelles opérations de *fixation de l'utérus*, les *ligamentopexies* ont eu ici la place qu'elles méritent dans la pratique. Dans le domaine de la chirurgie des *salpingites*, on a décrit les *récents procédés d'ablation de l'utérus*. Enfin dans ce chapitre des *tumeurs* se trouvent des articles entièrement nouveaux sur les *kystes de l'utérus*, la *radio* et la *radiumthérapie des fibromes et des cancers utérins*, les *chorioépithéliomes* et les *tumeurs de formation chorio-épithélio-*

mateuse, les hystérectomies élargies à la manière de Wertheim et de Schuchardt-Schauta.

Il n'est pas jusqu'aux complications post-opératoires qui n'aient subi une refonte complète par l'étude des phlébites et des embolies post-opératoires, du lever précoce, de la dilatation gastrique et de l'occlusion duodénale aiguë des greffes de l'ovaire dans les troubles consécutifs à la castration.

A l'illustration des autres éditions ont été ajoutées 135 figures nouvelles, pour la plupart dessinées par M. Leuba, d'après les pièces opératoires ou des opérations personnelles.

Ainsi fondu, remanié et complété pour la quatrième fois, ce *Traité de gynécologie* offre aux praticiens comme aux chirurgiens toutes les notions qu'il est nécessaire aux uns et aux autres de posséder pour aborder les difficultés si complexes de la pratique médico-chirurgicale.

Le numéro du 2 mai 1914 de *Paris-Médical*, publié par le professeur GILBERT à la librairie J.-B. Baillièrre et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris, est entièrement consacré aux **Maladies des Voies Urinaires**.

Voici le sommaire :

Les maladies des voies urinaires en 1914 (*revue annuelle*), par les Drs Grégoire et Doré. — La signification des divers procédés d'exploration fonctionnelle du rein, par le Dr Achard, professeur à la Faculté de médecine de Paris. — Traitement des calculs rénaux, par le Dr Marion, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — La Prostatectomie en deux temps, par le Dr Carlier. — Les progrès dûs à l'application de la constante d'Ambarde en chirurgie urinaire, par le Dr Chevassu, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — Histoire de la taille, par le Dr Eliot. — La médecine dans le passé. — Questions médico-militaires. — Curiosités. — Variétés. — La médecine au Palais. — Silhouettes médicales. — Diététique et formules thérapeutiques. — Revue de la presse française, de la presse étrangère, des sociétés mensuelles, des sociétés médicales de province, des revues mensuelles. — *Nouvelles*. — *La vie médicale*. — *Cours*. — *Thèses*, etc.

Envoi franco de ce numéro de 116 pages in-4 avec figures contre 1 franc en timbres-poste de tous pays, adressés à la librairie J.-B. Baillièrre et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris.

URASAL

GRANULÉ EFFERVESCENT

UROTOPINE, PIPERAZINE, BENZO-CITRATE DE LITHINE

LE PLUS PUISSANT DISSOLVANT DE L'ACIDE URIQUE. LE MEILLEUR ET LE PLUS SÛR ANTISEPTIQUE DES VOIES URINAIRES ET DES VOIES BILIAIRES.

GOUTTES, RHUMATISMES, GRAVELLES, LITHIASE URINAIRE ET BILIAIRE, ARTÉRIOSCLÉOROSE, OBÉSITÉ, ARTHRITISME, URÉTHRITES, CYSTITES, PYÉLO-NÉPHRITES, ANGIOCHOLOCYSTITES, FIÈVRE THYPHOÏDE.

DOSE—Adultes, une cuillerée à dessert dans un verre d'eau, 2 à 4 fois par jour, ou d'avantage suivant l'avis du médecin.

Préparé par

FRANK WYETH HORNER Limited

MONTREAL.

GUÉRISON DE LA **COQUELUCHE**

Par L'ICHTHYOL.

L'ANATUSSINE

est exactement dosée à 4% d'ICHTHYOL pur, émulsionné dans un excipient sucré, marquant totalement l'odeur et la saveur de L'ICHTHYOL.

En vente dans toutes les pharmacies \$1.00 le flacon.

Littérature sur demande.

LABORATOIRES LALEUF — ORLEANS — FRANCE

Dépositaires exclusifs — **CIE ANGLO-FRENCH** — 232 rue Lemoine, MONTREAL.

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMÉS de FERMENTS LACTIQUES LAXATIFS

à base de Ferments lactiques sélectionnés, Sels biliaires, Naphto-phtaléine, Agar-agar.

Traitement Biologique
DE LA CONSTIPATION, DE L'ENTÉRITE
DES AFFECTIONS DU FOIE
ANTISEPSIE GASTRO-INTESTINALE

DOSE : 1 à 3 Comprimés le soir au Coucher.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS SUR DEMANDE

LABORATOIRES BIOLOGIQUES ANDRÉ PÂRIS

*Pharmacien de 1^{re} Classe, Ancien Interne et Chef de Laboratoire des Hôpitaux de Paris,
 Membre de la Société chimique de France.*

1, Rue de Châteaudun, Rue Lafayette, 55, PARIS (France).
 Dépôt Général pour le Canada : **ROUGIER Frères, Montréal.**

Æsculape. Grande Revue mensuelle illustrée, 41, rue des Ecoles, Paris. Le No: 1 fr. (Etranger: 1 fr. 50) (franco contre timbres-poste). Abonn.: 12 fr. (Etranger: 15 fr.). — Sommaire du No de mai 1914.

La Mort de l'Impératrice Joséphine (9 illustr.), par le Dr Paul Raymond, prof. agrégé. — La "bonne Joséphine," une des plus gracieuses figures de notre histoire. Sa maladie et sa mort: le 14 mai 1814 elle prend froid à St-Leu, les jours suivants elle reçoit décolletée, en robe légère, le roi de Prusse, des souverains, des grands-ducs; le 29 mai elle meurt d'une bronchite capillaire prouvée par l'autopsie.

Les femmes enceintes devant le Tribunal Révolutionnaire (5 illustr.), par le Dr J. Avalon. — Sous la Terreur, les condamnées qui avaient fait une déclaration de grossesse attendaient leur délivrance avant d'être envoyées à l'échafaud; le courage admirable de la plupart; les grossesses simulées; le cas de la belle princesse Lubomirska.

Guérisseurs et sorciers limousins (9 illustr.), par Michel-Coissac. — Comment on mêle le signe de la croix à l'évocation du diable; l'envoûtement par l'image reflétée; l'enclavement du loup; les frères Camus, rebouteux creusois; le martelage de la rate; l'envoûtement par le cœur de bœuf.

L'Ecole du Service de santé militaire de Lyon (7 illustr.), par le Médecin-Inspecteur Ch. Viry. — Comment fut créée l'Ecole de Lyon en remplacement de l'ancienne école de Strasbourg. Les compétitions entre les Facultés de Médecine de Nancy, Montpellier, Bordeaux, Lyon.

Mains d'expression (2 illustr.). — L'âme se reflète dans la structure et le mouvement des mains. Mains furieuses, crispées, cabrées; mains mystiques; mains sensuelles.

Les portraits de Philippe IV d'Espagne par Vélasquez; leur psychologie (7 illustr.), par le Dr H. Verdier. — La déchéance intellectuelle progressive d'un souverain affaibli et malade d'après les portraits qu'en a laissés Vélasquez; l'analyse picturale d'un type morbide.

Hercule soulage la faiblesse d'Atlas et charge le Ciel sur ses épaules (planche hors texte) par Franz Floris (XVI^e siècle).

SUPPLÉMENT (20 illustr.). — *Ste-Claire qui guérit les maux d'yeux.* — *L'homme normal et l'athlète.* — *Le tatouage.* —

Guillotins et la guillotine. — Camille Desmoulins et Lucile. — L'origine du tabac. — La carpe et l'eau tiède. — Sarah et Abraham. — "Le Talion," pièce du Dr Henri de Rothschild. — Les deux amis goulteux. — Pour mon médecin (Pascalon). — L'Hôpital vu par les Goncourt. — La vie sans microbes.

Les stations thermales et climatiques de la Grande-Bretagne, par le Dr Neville Wood. Traduction par MM. Monod et Reboul. A. Maloine, éditeur, 25-27, rue de l'École-de-Médecine, Paris.

Voici la préface écrite par les traducteurs de cette intéressante monographie.

En présentant à nos confrères de France cette traduction de l'ouvrage du Dr Neville Wood, nous croyons nécessaire de le faire précéder de quelques mots d'explications et de commentaires, tant au sujet de l'ouvrage lui-même qu'au sujet du but que nous nous sommes proposé en le traduisant.

Cet ouvrage (*Health Resorts of the British Islands*, University of London Press, Londres, 1912) a été publié sous la direction du Dr Neville Wood, et avec la collaboration d'un comité nommé par le Bureau de la Section de Balnéologie et de Climatologie de la Société Royale de Médecine. Il venait combler une lacune, car nos confrères d'Outre-Manche ne possédaient pas de manuel récent, officiel et impartial de leurs viles d'eaux et de leurs stations climatiques, et l'autorité indiscutable des collaborateurs est le plus sûr garant de sa documentation exacte et de son impartialité absolue. L'ouvrage est divisé en deux parties principales: stations thermales et climatiques de l'intérieur, et stations maritimes, avec un bref chapitre sur une institution britannique par excellence, les établissements dits "hydropathiques," qui correspondent à la fois à nos maisons de régime et à certaines de nos cliniques françaises. Un dernier chapitre consacré aux stations de la Grande-Bretagne au point de vue international nous montre clairement ce que l'auteur a voulu faire, et nous expose sa conception "internationale" des stations britanniques, conception que certains de nos lecteurs pourront ne pas partager, mais qui 'en est pas moins tout à fait impartiale et sans nul esprit de chauvinisme étroit.

Quant au but que nous nous sommes proposé, nous ne dissimulons point que certains pourront le mal interpréter; mais si l'on prétendait nous accuser de prôner la supériorité des stations britanniques sur nos stations françaises et par ainsi de porter préjudice à nos stations, notre réponse serait aussi facile que concluante: l'auteur connaît parfaitement nos stations et il a déclaré à maintes reprises que, même si le libre échange des malades entre les deux pays était un fait accompli, la différence resterait toujours en faveur de nos stations françaises qui sont de beaucoup les plus nombreuses et offrent une bien plus grande variété de climats et d'aytitudes, ainsi qu'une gamme d'eaux minérales bien plus variée.

Depuis cinq ou six ans le nombre des malades anglais qui viennent nos stations françaises s'élève régulièrement, car ces malades se laissent sans doute de moins en moins hypnotiser par l'omnipotente supériorité des stations étrangères concurrentes; il est donc à tout le moins utile que les médecins français, auxquels s'adresseront ces malades d'Outre-Manche, soient au courant des stations que ces malades possèdent chez eux et des ressources qu'offrent ces stations. D'autre part, dans nos clientèles françaises nous rencontrons parfois des malades d'humeur voyageuse, ou dont l'état nécessite un changement complet de milieu et d'habitudes, car ils ont "tout essayé," et que nous pourrions avec avantage aiguiller sur une station britannique si nous savions aiguiller sur une station britannique si nous savions où les envoyer; ce sont précisément là les renseignements que l'on trouvera dans le présent ouvrage.

Enfin nous croyons faire œuvre utile d'internationalisme médical, sans oublier nullement nos origines et sans que l'on puisse nous accuser de renier notre douce France. "Qui se connaît bien, s'aime bien," dit un vieux proverbe, et nous sommes persuadés que si nous connaissons mieux nos voisins et amis nous les aimerons mieux: c'est dans cet esprit que nous les comprendrons mieux: c'est dans cet esprit que nous présentons aujourd'hui notre travail, estimant avec le Dr Neville Wood que l'on ne peut considérer les stations anglaises comme les rivales des stations françaises, et vice versa, "car à part des différences de climat elles se complètent mutuellement."

SUPPLEMENT

NATIONAL FLUID EXTRACTS.

La "National Fluid and Chemical Company," a, depuis longtemps et sans interruption, annoncé les bons effets de leurs extraits fluides, en particulier l'extrait fluide d'ergot. Ces produits sont fabriqués sur des bases purement scientifiques; c'est évident d'après les renseignements qu'ils nous donnent.

Lorsqu'on prescrit l'ergot, la meilleure méthode consiste à donner le meilleur ergot.

— Nos lecteurs trouveront tous les renseignements sur les pages descriptives insérées ailleurs dans cette revue.

UNE DIASTASE TRÈS ACTIVE.

Le pouvoir dissolvant du Taka-diastrase est doublé, depuis les derniers perfectionnements apportés par la maison Parke-Davis dans sa fabrication.

— Son pouvoir dissolvant est tel, maintenant, qu'au bout de 10 minutes, dans un milieu semblable à celui de l'estomac normal, il liquéfie 300 fois son poids d'amidon.

Taka-diastrase provient d'un champignon appelé "aspergillus oryzae" qu'on emploie au Japon depuis les temps les plus anciens pour saccharifier le riz.

Ce champignon contient non seulement une amylase, mais aussi un mélange d'enzymes très variées.

Très utile dans le traitement de la dyspepsie amyliacée, gastrites chroniques hyperacidité, les vomissements de la grossesse, la diarrhée infantile et la dyssenterie.

On le prescrit sous forme de poudre, liquide, pastilles ou capsules, seul ou associé à d'autres médicaments avant ou après les repas.

BIBLIOTHEQUE MEDICALE A VENDRE

La bibliothèque médicale de feu le Dr L.-Coyteux Prévost, d'Ottawa, est offerte en vente.

Livres anglais et français.

Le catalogue est envoyé sur demande.

S'adresser à

J.-E. PRÉVOST,
Saint-Jérôme,
Comté de Terrebonne,
P. Q.