

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,

MM. L. de L. HARWOOD,
H. HERVIEUX,

MM. A. Le SAGE,
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. XLII

1er AOUT 1913

No 8

CLINIQUE

ZONA OPHTALMIQUE

*Leçon du professeur DE LAPERSONNE, recueillie à Paris par le
docteur AUGUSTE DESJARDINS.*

Le zona ophtalmique est une maladie de la peau, caractérisée par la formation de vésicules dans les régions innervées par les branches terminales du trijumeau: nasale, lacrymale, et frontale.

Symptômes: Le plus souvent le zona est annoncé par des douleurs frontales et périorbitaires, violentes et unilatérales; les symptômes généraux consistent surtout en fièvre, malaises, frissons, nausées, anorexie; lorsqu'ils existent, ils précèdent de peu le zona.

L'éruption du zona éclate brusquement au milieu de ces symptômes fébriles. Elle apparaît sous forme de vésicules érythéma-teuses, reposant sur un œdème ayant son maximum au niveau de la paupière supérieure. En quelques heures ces vésicules font place à de grosses bulbes de coloration noirâtre, qui se localisent à peu près sur les troncs nerveux de la première branche du trijumeau, ou branche ophtalmique de Willis. Au niveau du front

elles forment des bandes verticales remontant jusqu'au cuir chevelu; la paupière supérieure en est recouverte. Si le filet nasolobaire est atteint on trouve des vésicules sur le lobe du nez.

L'éruption est toujours unilatérale; elle s'arrête brusquement sur la ligne médiane.

Les vésicules se dessèchent vite en quelques jours, et laissent à leur place des croûtes noires caractéristiques. Si on détache ces croûtes, on met à nu des ulcères qui suppurent abondamment, et qui laissent à leur suite des cicatrices blanches, déprimées, ressemblant à des cicatrices de variole, et permettant de faire le diagnostic rétrospectif.

Les douleurs sont violentes, parosystiques; elles persistent souvent pendant plusieurs mois. Chez le vieillard surtout, ces douleurs ont une ténacité très marquée.

L'anesthésie de la peau est constante et s'accompagne de fourmillement. Les complications oculaires sont fréquentes; on les rencontre dans 60 % des cas. Ces complications se produisent lorsque le nasal interne est atteint. On voit des vésicules sur l'aile du nez, ce qui est facile à expliquer par l'anastomose des filets nerveux de la région ciliaire avec le nasal interne: telle est la loi d'Hutchinson.

Les plus fréquentes des complications oculaires portent sur la conjonctive et sur la cornée. Sur la conjonctive, ce sont de fines vésicules citrines bénignes. L'anesthésie de la cornée est très fréquente; il faut la rechercher à la partie centrale de la cornée, les parties périphériques étant souvent intactes, et conservant leur sensibilité.

Lorsqu'il y a de la photophobie et du larmoiement, déjà débute la kératite à forme herpétique. La cornée est tapissée de petites vésicules fines et transparentes, vite remplacées par des exulcérations polycycliques, difficiles à voir; la fluorescéine les met en évidence. Ces ulcérations sont douloureuses malgré l'anesthésie avoisinante de la cornée; elles sont accompagnées de baisse de la vision, et parfois de blépharospasme. Elles tendent plutôt à s'infecter qu'à se cicatriser, et produisent souvent de la kératite à hypopion (ulcère de Soemish).

La kératite interstitielle, parenchymenteuse, n'est pas rare, elle occupe la région centrale de la cornée, et forme une série d'infiltrations blanchâtres, qui restent localisées au centre de la cornée. Ces lésions cornéennes disparaissent en quelques semaines, et

laissent à leur suite des opacités centrales en général légères ; le peu d'infiltration qui se produit à la périphérie disparaît.

Quelquefois les lésions ne restent pas localisées à la cornée, tout le segment antérieur de l'œil est intéressé ; l'iritis est alors primitive et ne laisse guère de synéchies ; ou plus fréquemment l'iritis est sérieuse avec dilatation de la pupille, la chambre antérieure est plus profonde, et il se forme des dépôts pigmentaires sur la face postérieure de la cornée, la tension oculaire est augmentée. D'autres fois la segmentite antérieure est plus intense, il y a alors de violentes douleurs d'irido-cyclite, le globe oculaire est très sensible à la pression et l'œil est mou.

La caractéristique de ces lésions de la cornée et de ces iritis, est leur persistance et leur répétition. Chaque poussée s'accompagne de douleurs violentes et d'anesthésie persistante. Le meilleur pansement à faire contre ces kératites à répétition est la tarsorrhaphie qui prévient les ulcérations de la cornée.

Au cours du zona ophtalmique les muscles de l'œil peuvent être atteints. Quelquefois au début du zona, à la suite du gonflement des paupières, il y a du ptosis et le malade accuse de la diplopie ; le moteur oculaire commun est alors paralysé.

D'autres fois la paralysie est intrinsèque, le sphincter pupillaire et le muscle ciliaire sont atteints ; il y a alors lésion du ganglion ophtalmique et du ganglion ciliaire. Galezowski a présenté un cas de zona ophtalmique accompagné d'une paralysie du moteur oculaire externe, ce qui expliquerait par l'anastomose de la branche ophtalmique avec le moteur oculaire externe. Letulle en 1882, dans un cas de zona ophtalmique a constaté une paralysie faciale d'aspect *a frigore*, avec lagophtalmie ; il y a alors nécessité de faire la tarsorrhaphie pour protéger la cornée découverte. Brissaud a signalé trois cas de zona ophtalmique coexistant avec une hémiplégié croisée, qui prouvait dans ces cas le siège central de la lésion.

En 1903, dans deux cas Brissaud et Sicard ont constaté de la lymphocytose du liquide céphalo rachidien. Le premier cas présentait des lésions cutanées discrètes, le liquide céphalo-rachidien était clair, avec réaction albumineuse ordinaire, la réaction lymphocytaire était discrète. Au contraire dans le deuxième cas, l'éruption était sourde, mais très abondante, les symptômes oculaires devinrent rapidement graves, le liquide céphalo rachidien quoique clair présentait une réaction lymphocytaire intense. La

ponction lombaire serait donc un élément de pronostics, plus la réaction lymphocytaire est intense, plus le pronostic sera grave.

La cause du zona ophtalmique serait une névrite du trijumeau siégeant surtout au niveau du ganglion de Gasser et du ganglion ciliaire, avec ou sans réaction ciliaire. Le zona vrai est une maladie spécifique, contagieuse, s'accompagnant d'une éruption, et ne produisant jamais de récurrence. L'infection débute peut-être par les méninges, et envahit secondairement le ganglion de Gasser et le ganglion ophtalmique; ou bien l'infection peut être aussi due à une polio-encéphalite, qui produirait secondairement la réaction méningée.

Le diagnostic différentiel du zona devra être fait d'avec l'herpès cornéen à forme fébrile. Les vésicules de l'herpès ne s'accompagnent pas d'éruption cutanée, l'anesthésie cornéenne est rarement complète, l'évolution est courte, et les vésicules qui ne soulèvent que l'épiderme ne laissent pas de traces. L'éruption zosteriforme symptomatique du diabète laisse après elle des plaques de sphacèle.

La kératite neuro-paralytique sera facilement différenciée par l'absence des douleurs névralgiques, et de l'éruption cutanée.

Le traitement est symptomatique. Contre les douleurs, on donnera du chloral et de la morphine; quant à l'emploi de l'électricité, il faudra en laisser l'application au spécialiste, on agira sur le tube digestif par des purgatifs salins.

Localement: il ne faut pas faire d'applications liquides, pas de compresses chaudes qui massent la peau, ni d'applications de poudres qui se mélangent à la suppuration et forment des croûtes; faire, de préférence des applications huileuses: liniment oléo-calcaire, ou bien des pâtes dont voici une formule:

Iodoforme ou xéroforme.....	1 gramme
Oxyde de zinc.....	2 —
Amidon.....	} à 10 grammes
Vaseline.....	
Lanoline.....	

Si les douleurs sont vives, l'on peut ajouter à la pommade un peu de cocaïne: vingt à vingt-cinq centigrammes par 50 grammes de pommade.

Pour la cicatrisation des plaques éruptives, employer certaines huiles antiseptiques: Huile gäïaculée au 1-50.

Quand le zona ophtalmique s'accompagne de kératite, il est bon de faire la tarsorrhaphie ou suture des paupières, pour prévenir les ulcérations cornéennes.

INTERETS PROFESSIONNELS

CONSEIL MEDICAL DU CANADA

(Bill Roddick)

AVIS GENERAL

Nous recevons, par hasard, une circulaire émanant du bureau général du "Conseil Médical du Canada," qui contient des renseignements que nous nous empressons de porter à la connaissance des lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

Tous ces renseignements sont *en anglais seulement*, de sorte que si nous voulons renseigner nos élèves et nos médecins qui ne comprennent pas l'anglais, nous sommes obligés de traduire.

Ces avis doivent être imprimés dans les deux langues, et nous protestons énergiquement contre ce manque absolu de justice et de considération pour la province de Québec et les médecins canadiens-français.

— Voici un beau sujet de dissertation pour le Dr Simard, de Québec. Il pourrait même en faire une "question de privilège" à la prochaine réunion des Gouverneurs du Collège, en septembre et il ne risquerait pas d'errer comme il l'a fait en juillet dernier à propos du "Descartes."

TRADUCTION ABRÉGÉE

(a) Toute personne qui désire obtenir la licence fédérale peut s'enregistrer dans n'importe quelle province du Canada, pourvu qu'elle se conforme aux règles suivantes, et qu'elle paie le coût de la licence.

(b) Toute personne porteur d'une licence datée de 10 ans avant le 7 nov. 1912, peut obtenir la licence fédérale sans passer d'examen, pourvu qu'il paie le coût de cette licence.

(c) Toute personne enregistrée dans une des provinces après le 7 nov. 1912, ne peut se faire enregistrer au Conseil Médical du Canada qu'après avoir subi les examens requis à cette fin.

(d) Toute personne qui a obtenu la licence fédérale par l'enregistrement de la licence provinciale selon la clause des 10 ans,

peut demander son enregistrement dans n'importe quelle province du Dominion.

“ Mais si le Conseil Médical provincial n'est pas satisfait des pièces établissant la preuve des 10 ans prescrite par l'Acte Médical, il peut exiger du candidat, avant de lui accorder sa licence, un examen sur les matières finales, tel que requis par les lois et règlement de la dite province.”

LES EXAMENS

1. Le Conseil fixe la date de l'assemblée annuelle, l'endroit où auront lieu les examens, etc. . . .

2. Le candidat doit produire (a) sa licence provinciale, (b) un certificat du registraire provincial attestant qu'il est dûment qualifié au point de vue du brevet, du curriculum des études médicales et du diplôme universitaire.

— Il y a des formules déposées chez les registraires et que le candidat devra remplir.

3. Les applications pour les examens, avec les certificats et le coût de la licence devront être déposées entre les mains du Registraire fédéral au moins quatre semaines avant la date des examens.

4. Les candidats qui sont porteurs d'un diplôme étranger doivent produire un certificat d'enregistrement d'un registraire d'une des provinces du Canada semblable à celui que l'on exige de tout élève diplômé d'une université canadienne.

5. Aucun membre du Conseil Médical du Canada ne pourra agir comme examinateur ou comme député-registraire pour le Conseil.

6. Le Conseil pourra de temps en temps, choisir les questions d'examen et passer les règlements qui devront guider le Registraire, le député registraire, le bureau des examinateurs et des candidats dans les salles d'examen.

7. Le titre décerné par le Conseil Médical du Canada sera le suivant: “ Licence du Conseil Médical du Canada.” (L. M. C. C).

8. (Clause concernant les homéopathiques.)

MATIÈRES SUR LESQUELLES PORTERONT LES EXAMENS

9. (a) Physiologie.
(b) Anatomie.

- (c) Hygiène et santé publique.
- (d) Pathologie et bactériologie.
- (e) Maladies des femmes et gynécologie.
- (g) Chirurgie.
- (g) Médecine et thérapeutique.

10. L'examen comportera deux épreuves sur chaque matière :

1° épreuve écrite;

2° (a) clinique en médecine et en chirurgie;

(b) épreuve orale sur:

la physiologie,

l'anatomie,

l'hygiène et la santé publique,

la pathologie générale et la bactériologie,

les maladies des femmes et la gynécologie.

11. Il faut conserver 60 % des points sur chaque matière pour l'admission.

12. Un candidat qui échoue sur plus de deux matières est obligé de passer un nouvel examen sur toutes les matières. S'il échoue sur deux matières seulement, il pourra passer un nouvel examen subséquent sur ces deux matières seulement.

13. Les points accordés par les examinateurs ne peuvent être changés.

Le chapitre suivant énumère les règles qui s'appliquent à toutes les autres épreuves équivalentes au point de vue de la conduite des candidats dans les salles d'examen.

FRAIS

23. Le coût pour l'examen et l'enregistrement pour les deux séries de candidats (10 ans et autres) est de \$100.00.

Si un candidat échoue, il devra payer \$50.00 pour la reprise de son examen.

24. Aucun candidat ne sera admis à se présenter aux examens à moins qu'il n'ait payé cette somme en entier.

Dr R. W. POWELL,
Registraire.

180, rue Cooper,

Ottawa, P. O.

NOMINATION

LE DR O. F. MERCIER EST NOMME MEMBRE DU CONSEIL DE LA
FACULTE DE MEDECINE, A LAVAL

— Nous avons appris avec un réel plaisir la nomination du Dr O. F. Mercier comme membre du Conseil de la Faculté de Médecine Laval, à Montréal.

Depuis longtemps sa place était désignée, mais le destin n'est pas toujours empressé de faire droit à nos requêtes et de satisfaire à nos désirs.

Mercier avait plusieurs titres à cette distinction. Elève de Reclus, l'éminent chirurgien de Paris que tous les médecins modernes connaissent pour avoir lu ses travaux ou l'avoir rencontré là-bas, notre ami et collaborateur s'imprégna des méthodes de son Maître.

De retour au pays, il s'efforça d'introduire à l'Hôpital Notre-Dame la pratique de l'antisepsie telle qu'on la lui avait enseignée à Paris. Mais cela ne se fit pas sans peine. Nos maîtres de ce temps-là avaient contracté des habitudes dont ils ne voulaient pas se départir et il leur en coûtait de rendre les armes entre les mains d'un "jeune homme" qui n'avait pas encore "atteint l'âge de raison." Mercier était venu trop tôt pour ses anciens maîtres, il dérangeait la combinaison.

Néanmoins, il se mit à l'œuvre. Il opéra suivant les règles strictes de l'antisepsie. Bientôt les résultats magnifiques qu'il obtenait ouvrirent les yeux des plus incrédules. La suppuration disparaissait peu à peu des salles de chirurgie, les malades guérissaient "par première intention," la victoire était décisive. Elle fut définitive.

Désormais l'antisepsie régnait en maîtresse à l'hôpital Notre-Dame.

C'est là le grand mérite de Mercier, et il vaut la peine d'être rappelé car il y eut, en ce temps-là, des luttes homériques dont les témoins n'ont pas oublié les détails. Il a fallu du courage, de l'énergie, du savoir et du savoir-faire.

Mercier a eu tout cela. Il en reçoit aujourd'hui la récompense tardive, mais il en bénéficiera quand même car il est jeune et il jouit depuis longtemps, et à juste titre, d'une grande et belle réputation.

Un autre mérite de Mercier, c'est d'avoir vulgarisé la méthode de l'*analgésie locale par la cocaïne*. Il reçut de Reclus les conseils qu'il fallait suivre dans son emploi journalier, surtout dans les petites opérations. Il revint à Montréal où il s'empressa de mettre en pratique ces notions nouvelles, dans l'intérêt de l'Hôpital Notre-Dame et par conséquent des malades.

Plus tard il appliqua, un des premiers ici, cette méthode sous forme de *rachicocaïnisation* et, dans la suite, de *rachistovainisation*.

Il a pratiqué, ainsi, avec une grande habileté, des opérations importantes, telles que amputation de jambe, etc. . . .

— Ces réformes en appelaient une autre : une école moderne de gardes-malades —

Avec l'appui de quelques collègues il fonda une école de gardes-malades. Il leur donna des leçons, il leur apprit à stériliser les pansements, à traiter les plaies par les antiseptiques et plus tard par la méthode aseptique, bref il généralisa cet enseignement ; les religieuses elles-mêmes suivirent les cours. La direction du service de chirurgie devenait plus facile, les résultats, chaque année, de plus en plus encourageants.

Voilà l'œuvre de Mercier : elle est considérable à cause de l'influence qu'elle a exercée en un temps où tout était réfractaire aux choses nouvelles, et à cause des résultats bienfaisants qu'elle a donnés à l'Hôpital Notre-Dame.

Si nous ajoutons que Mercier a soutenu par la plume, dans l'UNION MÉDICALE surtout, et par des communications dans nos Sociétés Savantes, les idées qui lui étaient chères et qui ont toujours été le but de sa vie, nous n'aurons pas besoin d'ajouter qu'il est un opérateur habile, un homme sympathique et intègre pour conclure qu'il est, depuis longtemps *dignus intrare*

L'UNION MÉDICALE lui adresse ses félicitations.

LA RÉDACTION.

NECROLOGIE

LE PROFESSEUR SEVERIN LACHAPELLE

1850-1913

La mort soudaine, sur la rue, du Dr S. Lachapelle, a été une douloureuse surprise pour tous ceux qui l'estimaient et qui avaient appris à connaître son grand cœur et sa nature franche " toute d'une pièce."

L'UNION MÉDICALE perd en lui un ami sincère, un lecteur assidu qui ne manquait pas de signaler à l'attention de ses directeurs actuels ses vues sur des sujets d'actualité, ses critiques amicales sur certaines attitudes prises dans le passé, et ses compliments lorsque l'article poussait à la charge dans des questions d'intérêts professionnels, de puériculture ou d'hygiène publique.

L'Université Laval perd dans son professeur de Pédiatrie un homme qui voulait donner à cette chaire, de création récente, toute l'importance qu'elle doit avoir en face de nos statistiques lugubres. A ce propos, il venait justement de présider ce magnifique Congrès de " Gouttes de lait " où toutes les questions qui s'y rapportent avaient été discutées avec science et opportunité. Nous en avons publié un excellent compte-rendu en juin.

Retracer la carrière complète du Dr S. Lachapelle est une chose assez difficile, car il eut une vie mouvementée.

Nous ne saurions mieux faire que d'emprunter à notre confrère " La Clinique," juin 1913, l'article bibliographique très complet qu'il a publié sur notre respecté ami.

— Le professeur Séverin Lachapelle, est né en 1850, à St-Rémi de Napierville, province de Québec. Il fit ses études classiques au collège de Montréal. En 1868, étant encore au collège, il partit à Rome et s'enrôla dans l'armée pontificale. Après deux ans de service, il revint en 1870, à Montréal où il se fit inscrire comme étudiant en médecine au collège Victoria. Docteur en médecine en 1874, il s'établit à Saint-Constant, P. Q., près de son vieux père, le Dr Léon Lachapelle, qui pratiquait la médecine, avec un dévouement admirable, depuis près de 40 ans. En 1876, il vint s'établir à Montréal où il resta depuis.

Monsieur Séverin Lachapelle s'est occupé tout d'abord des questions d'hygiène publique et publia plusieurs articles remarquables: " La santé pour tous," " La mère et l'enfant " et colla-

bora activement à l'Union Médicale, dont il fut le secrétaire de rédaction pendant plusieurs années.

Il fut chargé du cours d'hygiène à l'Université Laval, lors de la création de cette chaire à Montréal. Puis, il eut l'honneur de donner les premiers cours de Pédiatrie et de Pathologie générale à la Faculté de médecine de l'Université Laval de Montréal. Il enseigna, pendant plusieurs années ces trois branches importantes de la médecine : l'Hygiène, la Pédiatrie et la Pathologie générale. Depuis ces dernières années, il s'est spécialisé uniquement dans la Pédiatrie, surtout depuis sa nomination comme directeur médical de la Crèche des Sœurs de la Miséricorde de Montréal, qui date de 1899. D'un tempérament d'apôtre, le docteur Séverin Lachapelle, devant la mortalité infantile, toujours de plus en plus importante à Montréal, organisa une croisade contre le fléau, et à l'aide d'articles, de conférences et de brochures, il fit tous ses efforts pour enseigner l'hygiène infantile aux mères de famille. Il publia, à cette époque, un Manuel d'hygiène, sur les instances du Conseil d'Hygiène, lequel fut approuvé par le Conseil de l'Instruction publique de la Province et distribué dans les écoles par ordre du gouvernement Mercier. Son dernier ouvrage "Femme et Nurse," a eu un grand succès et a atteint sa troisième édition présentement. Une nouvelle édition est en préparation.

L'activité et le grand cœur du professeur S. Lachapelle, sont bien connus à Montréal et dans toute la province de Québec. C'est lui qui fut en somme l'innovateur de la puériculture populaire à Montréal. Avec le concours de M. le chanoine LePailleur, curé de Saint-Louis du Mile-End, il a donné et fait donner une série de conférences en 1910, à des milliers de mères de famille et a été l'instigateur de l'organisation de la première goutte de lait dans la grande cité industrielle du Canada qui porte le nom de "Crèche de l'Enfant-Jésus" et qui a servi de modèle à une série d'œuvres du même genre dont le nombre augmente quotidiennement à Montréal. En 1911, il fut chargé par la municipalité de la ville de la création et de la direction de plusieurs de ces "gouttes de lait." C'est grâce à lui que fut créée l'exposition de l'hygiène de l'enfance à Montréal, et dont nous avons parlé en temps et lieu. Il fut l'organisateur du premier Congrès de la Goutte de lait canadienne, qui eut lieu à Montréal, le mois dernier et dont nous avons publié un compte rendu complet.

Le professeur Séverin Lachapelle est allé l'année dernière au

Congrès de la tuberculose à Rome, en qualité de délégué du Canada. Il s'est acquitté de cette haute charge avec beaucoup de distinction.

Disons en terminant, que le Dr S. Lachapelle, a été honoré de la confiance de ses concitoyens en plusieurs circonstances: il fut maire de la ville de St-Henri, faubourg de Montréal, et élu député du comté d'Hochelaga, au Parlement fédéral du Canada, il ne s'attarda pas en politique. Il est aussi membre du conseil de direction de la Faculté de Médecine de l'Université Laval.

Comme on le voit, le Dr Lachapelle a mené une vie très active et consacrée, en grande partie, à la chose publique, soit dans la politique, soit dans l'enseignement, soit dans les œuvres de puériculture, et partout il a donné l'exemple de l'intégrité, de la persévérance et du courage dans la lutte patriotique dont il avait fait le but de sa vie surtout dans les dernières années de son professorat.

— La simple énumération de ces faits est le meilleur hommage que nous puissions rendre à sa mémoire.

Le Dr Lachapelle est mort comme il avait vécu: très vite et dans un beau geste.

LA DIRECTION.

NOUVELLES

LE BANQUET DES MEDECINS CANADIENS-FRANÇAIS OFFERT AU COMMANDANT ET A L'ETAT-MAJOR DU CROISEUR "DESCARTES" LE MERCREDI 16 JUILLET 1913 (1)

Les hymnes nationaux du Canada et de la France bourdonnent encore à nos oreilles. Les paroles vibrantes de patriotisme, de fraternité et d'esprit médical, murmurent encore les pieux sentiments exprimés par nos confrères lors de cette fête mémorable du 16 juillet, qui restera dans notre histoire médicale, comme le signe précurseur d'une alliance scientifique entre les médecins canadiens-français et les médecins de notre ancienne Mère-Patrie: la France.

Le banquet que nos confrères de Montréal ont offert au com-

(1) M. le Dr Villecourt a bien voulu nous communiquer un compte-rendu du banquet, que nous publions avec plaisir. — *N. D. L. R.*

mandant et au officiers du croiseur de 2e classe le "Descartes" fut un triomphe, non pas par le nombre des convives, car ils auraient pu être plus nombreux, mais par la qualité et la valeur de chacun d'eux. Ce qui a fait de ce banquet, la plus cordiale manifestation des fêtes françaises qui furent données du 10 au 20 juillet au croiseur le "Descartes", au dire de tous, ce sont les discours qui ont été prononcés, par le Doyen de notre Faculté et ses Professeurs et ceux des personnages officiels invités à y répondre. Il nous a semblé que la communion étroite des liens du sang, appuyés sur l'esprit médical, venait d'accomplir une grande œuvre, une tâche grandiose, qui portera des fruits et que l'avenir pourra juger impartialement.

Nous publions d'autre part, le compte-rendu de cette fête médicale franco-canadienne et nous demandons à nos lecteurs, de vouloir bien le lire attentivement, de s'en pénétrer, afin que dans un même moment, nous ayons la même pensée. Pas un seul médecin canadien-français chez qui "*la voix du sang chante encore et qui en aime le timbre*" ne ressentira dans le côté gauche du thorax, c'est-à-dire dans la région de son cœur français, une angoisse patriotique. Tous nos compatriotes Canadiens-français en lisant le compte-rendu et les paroles prononcées par les orateurs, se sentiront plus fiers encore d'appartenir à la race française.

Nous sommes sortis de notre silence coutumier. Nous n'avons pas négligé les mots, puisque ce sont avec nos actes, les seuls gages que nous puissions donner de l'amour qui s'agite en nous en ce moment. Ils redeviennent bien vite importants, si nous les employons avec scrupule. Si nous trouvons les mots vrais, ils peuvent augmenter le sentiment même qu'ils expriment, ils deviennent comme le palladium de ce sentiment qui s'est, par eux, ébloui lui-même. Ne nous réfugions plus jamais dans le silence, dans ce qu'il a de trop commode. Tant qu'un sentiment veut s'exprimer, il doit s'exprimer pour se prouver à soi-même, pour prendre ses engagements. Intraduisible dans son essence, séparé par sa réalité même du monde des apparences, il veut pourtant s'y introduire par quelques paroles indubitables pour y donner de lui des signes certains. Un grand sentiment repose toujours sur de grandes paroles et c'est sur ces colonnes de vérité que viennent solidement s'appuyer la manifestation médicale du 16 juillet, en faveur de la France. Puisse-t-elle porter les fruits que nous en attendons tous.

HISTORIQUE.

Au commencement du mois de juin de cette année, lorsque l'on sût officiellement, que sur les démarches faites à Paris, par le consul général de France au Canada, le gouvernement de la République française avait désigné le croiseur de 2^e classe le "Descartes" pour venir rehausser par sa présence à Montréal la fête du 14 juillet et celle de l'inauguration d'une statue à la France, le Dr R. Villecourt eut l'idée d'organiser un banquet purement médical en l'honneur des officiers de ce navire de guerre. Il communiqua son projet au gérant du Consulat de France, tout d'abord, et ensuite à quelques confrères et plus particulièrement au professeur Albert LeSage et au docteur François de Martigny, qui donnèrent de suite leur adhésion à l'idée et encouragèrent le promoteur à persévérer dans son projet.

Après l'envoi d'une lettre individuelle en date du 7 juin à 12 médecins et professeurs de Montréal, expliquant les principales raisons qui militaient en faveur de l'organisation de cette fête médicale française, nous ne reçûmes qu'une seule lettre négative, ce fut celle du professeur Geo. Villeneuve, qui devait s'absenter de Montréal vers le milieu de juillet.

Le 18 juin, les membres du comité furent convoqués à 8 heures du soir au club St-Denis. Ce comité d'organisation se composait de :

MM. E. P. Lachapelle, Doyen de la Faculté de médecine de l'Université Laval ;

L. P. Normand, Président du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec ;

A. Marien, Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine Laval à Montréal ;

O. F. Mercier, Professeur de clinique chirurgicale à la même Faculté ;

Albert LeSage, Professeur de pathologie interne à la même Faculté, et rédacteur en chef de "L'Union Médicale" ;

J. E. Dubé, Professeur de physiothérapie à la même Faculté ;

R. Boulet, Professeur suppléant à la chaire et à la clinique d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie à la même Faculté ;

J. P. Décarie, Professeur de dermatologie à la même Faculté, Président de la Société médicale de Montréal ;

A. Brisset des Nos, Professeur suppléant à la clinique obstétricale et accoucheur de la Maternité ;

F. de Martigny, chirurgien de l'Hôtel-Dieu et directeur de " La Clinique ".

Jos. Schmitt, docteur ès-science et docteur en médecine de l'Université de Paris, médecin du Consulat de France.

Le comité s'adjoignit les docteurs J. E. Tureot, de Saint-Hyacinthe, C. N. de Blois, des Trois-Rivières ; J. O. Ledoux, de Sherbrooke, et Arthur Simard, de Québec, comme délégués et représentants de la Province de Québec. Le nom du docteur Arthur Simard fut rayé de la liste à la suite de la protestation publique qu'il fit au Collège des Médecins contre le banquet.

Le comité d'organisation avait à se prononcer sur le principe du banquet, à nommer un président, un trésorier et un secrétaire et à arrêter les grandes lignes de l'organisation. Tous furent d'accord sur le principe.

Le doyen de la Faculté de médecine de Montréal, le Dr E. P. Lachapelle, fut choisi comme président du comité d'organisation et le Dr R. Villecourt, comme secrétaire-trésorier. Il fut décidé d'attendre l'arrivée du Consul général de France, pour fixer la date et faire imprimer les cartes. Il fut décidé que la fête serait donnée au club St-Denis.

De nouvelles réunions du Comité d'organisation eurent lieu les 2, 10 et 15 juillet. Ce n'est qu'après l'arrivée du " Descartes " le 9 juillet, que le comité put connaître la date du banquet, qui fut fixée d'accord avec le commandant et le consul de France, au mercredi, 16 juillet.

La présidence du banquet fut dévolue au Doyen de la Faculté, comme le plus haut, dans la hiérarchie médicale.

Il fut décidé que les discours seraient exclus du banquet et que des santés seules seraient portées.

LE BANQUET

Si dans l'histoire médicale du pays, un événement doit laisser une impression durable, c'est bien celui-là. Nous ne voulons pas faire de lyrisme ici, nous nous contenterons de faire un compte-rendu succinct, laissant aux actes et aux paroles toute leur éloquence. Ce serait la diminuer que d'essayer à expliquer la philosophie qui se dégage de cette réunion confraternelle et que nous

avons vu monter de la surface des effusions, au génie médical et au cœur humain.

A 8 heures du soir les Docteurs E. P. Lachapelle, F. de Margny et R. Villecourt, allèrent en automobile chercher à bord du "Descartes" le commandant et les officiers invités. A 8 heures $\frac{1}{4}$ ils arrivent au club St-Denis, amenant avec eux, MM. H. R. E. Pugliési-Conti, capitaine de frégate, commandant du "Descartes"; le docteur L. L. Mauran, médecin de 1ère classe, médecin-major du "Descartes"; J. H. C. de Prévaux, enseigne de vaisseau de 1ère classe; M. Daniel, enseigne de vaisseau de 1ère classe; P. V. G. Gouton, enseigne de vaisseau de 2ème classe; E. P. E. Lambert, mécanicien principal de 2e classe; J. R. Millet, commissaire de 2e classe.

Le mécanicien principal de 1ère classe, Ludovic Allard, n'avait pu venir à cause d'un deuil récent (la mort de son père qu'il apprit à Montréal) et les autres officiers étaient retenus à bord par le service. A l'arrivée du commandant et des officiers, un grand nombre des convives étaient déjà réunis dans les salles du club St-Denis, qui pour la circonstance avait revêtu son air de fête, par des décors aux couleurs françaises. Après les présentations d'usage, tous passèrent dans la salle du banquet ornée de drapeaux français et anglais. L'orchestre joua la Marseillaise pendant que les invités prenaient leurs places. La table d'honneur était dressée en forme de fer à cheval et les autres tables étaient séparées les unes des autres et ne contenaient guère plus que 6 couverts. Des fleurs aux couleurs nationales françaises étaient placées à profusion au milieu de chacune d'elle. Le Docteur E. P. Lachapelle, doyen de la Faculté, présidait, ayant à sa droite monsieur E. Bonin, consul général de France, et à sa gauche le commandant du "Descartes". On remarquait ensuite l'échevin Emard, représentant du maire de Montréal, le Dr L. P. Normand, président du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec. Le médecin-major et les autres officiers avaient été placés entre des professeurs de notre Faculté. C'est ainsi qu'à la table d'honneur, outre les personnages ci-dessus, l'on voyait, le Dr Mauran entre M. Emard et M. L. Raynaud, vice-consul de France, le commissaire de 2e cl. Millet, entre le vice-consul de France et M. le Dr L. J. Lemieux, shérif de Montréal et ancien député, lequel avait à sa gauche le mécanicien principal de 2e cl. Lambert. En face d'eux se trouvaient les professeurs J. P. Décarie, O. F. Mercier et le

docteur R. Villecourt. A l'opposé du fer à cheval se trouvaient les enseignes de vaisseau de Prévaux, Daniel et Gouton, placés entre les professeurs Albert Le Sage, R. Boulet, St-Georges et l'honorable docteur Jean Girouard, conseiller législatif.

Le menu était composé ainsi :

HORS D'OEUVRE

Céleri

Olives

POTAGE

Consommé Royal

Château Gayla

POISSON

Saumon de Gaspé à la Descartes

Concombre

Pomme Rachel

Château La Roque

Filet de Bœuf à la Toulouse

Grand Vin Mousseux

ROTI

Jeune Dindonneau Farci

Petits Pois

Pomme Purée

*Lunch Romain**Champagne :**Cuvée Spéciale*

GIBIER

Canard Blue Bill au Cresson

DESSERT

Crème Napolitaine

Petits Fours

Café Noir

Pendant le repas, la plus vive gaieté n'a cessé de régner et les conversations entre les médecins et les invités à la table d'honneur et entre convives aux tables séparées, étaient animées et en même temps empreintes de la plus grande cordialité. L'orchestre joua pendant toute la soirée les plus beaux airs de son répertoire.

Au champagne, le Président se leva et porta la santé du Roi George V, notre Souverain respecté, ami de la France.

Après le " God save the King ", entendu debout, le docteur F. P. Lachapelle prononça l'allocution suivante :

Monsieur le Consul Général,

Monsieur le Commandant,

Messieurs,

Nous n'ignorons pas que sur cette terre anglaise de l'Amérique du Nord, la devise de la Province de Québec, découverte et colonisée par la France, s'inspire d'un sentiment noble et très naturel : "*Je me souviens*". Le souvenir de la France, ému et profond, a fait éclore chez nous cette plante féconde, indéracinable, de l'amour filial, qui puise sa sève et sa vigueur dans notre sang lui-même ; et, nulle part, j'en suis certain, cette plante n'est plus vivace qu' dans le cœur des médecins canadiens-français. C'est que nous devons à la France, notre ancienne Mère-Patrie, une double formation, celle du caractère et celle de l'esprit. — (Applaudissements).

Les occasions de témoigner publiquement du sentiment qui nous anime nous sont donc doublement précieuses. C'est le cœur plein d'émotions et l'esprit rempli des souvenirs si glorieux de la marine française, soyez en certain, Monsieur le Commandant, que nos yeux ont regardé passer, sur ce fleuve découvert par un marin français, votre navire de guerre, faisant flotter dans une promenade pacifique le pavillon français, de la cité de Champlain à la ville de Maisonneuve.

Et cette promenade nous est une occasion heureuse de manifester notre joie, puisque vous êtes venus, inspirés par une pensée patriotique de Monsieur le Consul Général, célébrer avec vos nombreux patriotes la fête de la France, et donner à cette démonstration, par votre présence, un éclat particulier. A une fête comme celle-ci, les médecins se souviennent, parce qu'ils sont reconnaissants.

Notre reconnaissance, nous la gardons particulièrement à la science médicale française, cette admirable école où nous puisons tous les jours notre formation professionnelle. Nos souvenirs, nous les avons sentis s'aviver, le jour où le président du 3ème Congrès Français de Médecine, le professeur Chauffard, avec ses souhaits de guérison pour le président d'alors de notre Association des Médecins de Langue Française, le regretté professeur Hervieux, nous laissait espérer la prochaine venue de nos confrères français.

Oui, certes, nous sommes unis à votre pays, Monsieur le Consul Général, par des liens solides, que le temps ne fait que resserrer, et des visites comme celle que vous venez de réaliser, comme celle qu'on nous promet pour 1916, ne pourront que les augmenter.

Mais, je laisse à mon collègue et ami M. le Dr LeSage, le soin de dire à nos hôtes, et en particulier à M. le Médecin de la Marine Mauran, ce que nous devons à la Médecine Française, que nous avons voulu unir, ce soir, dans cette santé à la France. — Applaudissements.

Le Président donne ensuite la parole à Monsieur le Docteur Albert LeSage, professeur à la Faculté de médecine pour porter une santé à la médecine et à la science française.

Monsieur le Président,

Monsieur le Consul Général,

Monsieur le Commandant,

Messieurs,

Pour tout homme épris d'idéalisme, la vue d'un drapeau qui lui est cher évoque dans son esprit de précieux souvenirs et y fait naître des espérances qui le réconfortent. Aussi, Messieurs du "Descartes", lorsque vous avez abordé dans ce port de Montréal, en même temps que vos couleurs se mêlaient à celles de notre pays d'adoption, avec cette entente cordiale si magnifiquement célébrée à Londres, hier, par notre gracieux Souverain Georges V et votre éminent Président Poincaré, (Applaudissements), la population entière vous accueillait avec joie et se préparait à vous l'exprimer dans les belles fêtes que l'on a données en votre honneur.

Ce soir, les médecins Canadiens-français se sont réunis spontanément pour présenter leurs hommages à la France officielle, si dignement représentée dans la personne de son distingué Consul Général M. Bonin, et de son valeureux Commandant M. Pugliési-Conti, ainsi qu'à la France médicale dans la personne de son médecin le Dr Mauran, si sympathique.

Nous n'oublions pas la large hospitalité que nous avons reçue à l'Université de Paris, à laquelle nous sommes fiers d'appartenir,

la chaude sympathie que l'on nous a toujours témoignée dans les milieux scientifiques et sociaux que nous avons fréquentés, et surtout les belles leçons de vos Maîtres — qui sont aussi les nôtres — dont l'enseignement "clair, méthodique et désintéressé" flotte comme un drapeau au-dessus des connaissances humaines, et vers lequel se tournent instinctivement tous les regards lorsque la science doit prononcer son dernier mot. (Applaudissements).

Etudiants, ici, nous entretenons constamment l'espoir d'aller à Paris y compléter nos études. Nous avons même l'ambition. — O jeunesse ! . . . de tout savoir, de tout connaître . . . De retour au pays, nous nous efforçons de vulgariser les notions acquises là-bas. Nous fondons des sociétés médicales autour desquelles nous groupons tous les médecins. Nous dirigeons nos revues scientifiques ; nous occupons des chaires d'enseignement ; nous sommes attachés aux principaux hôpitaux des grandes villes ou d'ailleurs, et partout la science médicale française occupe la place d'honneur, car c'est à elle que nous devons cet avancement rapide.

De fait, nous avons peu de mérite à prêcher cet apostolat, car, tout en admirant les œuvres accomplies par nos confrères anglais dont l'esprit de méthode, qui les caractérise, leur permet de mener tout à bonne fin, nous nous sentons attirés irrésistiblement vers les idées françaises. *La voix du sang chante encore en nous, et nous en aimons le timbre.*

D'autre part nos séjours prolongés en France sont bien faits pour accentuer cette tendance naturelle de notre esprit.

Nous sentons que le cœur de l'univers bat quelque part par là, car tout événement considérable y a sa répercussion, de même que toute découverte importante y a presque toujours trouvé son berceau avec retentissement dans le monde entier.

Aussi, lorsqu'un jour on a senti dans son être la morsure infiniment douce mais profonde de cet esprit, nouveau pour nous, que l'on sent, que l'on voit presque, tant il anime les maîtres qui nous enseignent, on a peur d'en guérir tant on craint qu'il nous abandonne et *on souhaite aux autres le bonheur qui nous arrive dans le mal dont on souffre !* (Applaudissements).

Ne vous étonnez donc plus de nos croyances et de nos convictions ; ne recherchez pas davantage les raisons de notre enthousiasme : le navire qui vous porte évoque la plus brillante épopée de notre histoire ; vous avez conservé intacte l'attitude chevale-

resque de nos morts glorieux qui sont nos aïeux communs et qui parlent sans cesse par votre bouche ; et vous demeurez nos initiateurs dans une science que nous aimons et à laquelle l'humanité vous doit d'avoir conservé tant de vies par les découvertes de vos immortels savants. (Applaudissements).

Voilà ce que nous pensons de vous en ce coin de terre si française, et pourquoi nous aimons à vous le répéter chaque fois que nous en avons l'occasion. Avons-nous le droit, après cela, de vous demander quelque chose en retour de tant d'amour et de fidélité ?

Nous le croyons. . .

Nous demandons à la France de se tourner un peu plus souvent vers nous. Dites-lui ce que nous avons fait. Si nous avons dépensé tant d'énergie, si nous avons même décuplé nos forces, dans nos congrès périodiques et ailleurs, pour tenter de prolonger jusqu'en ces terres lointaines le battement de son cœur qui anime un peu tout l'univers, c'est que nous en avons besoin pour continuer d'exister au point de vue scientifique, et qu'elle peut, si elle le désire, en retirer des avantages décisifs au point de vue des idées générales et même au point de vue national.

Il y a à favoriser, dans notre pays, cette pénétration lente mais sûre des idées médicales françaises dans une des classes dirigeantes de la société : les médecins. C'est la conquête pacifique des esprits, c'est l'entente cordiale sur le terrain scientifique : n'est-ce pas là un pas décisif qui peut conduire à l'entente définitive sur le terrain plus mobile de l'économie politique ?

Je prie M. le Consul, au nom de mes confrères, de bien vouloir exposer cette question à M. le Président Poincaré — que j'appellerais volontiers : le premier général de son temps, par sa façon de remporter les victoires diplomatiques, (Applaudissements) afin que le gouvernement de la République française étende davantage son protectorat sur ces vastes domaines à peine explorés et pourtant si accessibles à la pensée française.

Pourquoi des médecins français de renom ne viendraient-ils pas officiellement, chaque année, en mission scientifique au Canada ? Ils donneraient quelques conférences, des cliniques, ils pratiqueraient des opérations, en un mot ils feraient de la saine propagande en mettant la France scientifique en belle évidence et en favorisant ainsi l'exode chez Elle de nos confrères anglais durant les mois d'été, car nous savons qu'ils ont beaucoup d'admiration pour vos méthodes.

En attendant, le congrès des médecins de langue française, qui doit siéger à Montréal en 1916, sera une excellente occasion de mettre ce plan à exécution, et nous espérons que le Gouvernement français nous appuiera fermement dans cette circonstance.

Nous croyons, dans notre entraînement, que le domaine des idées neuves vous appartient et nous vous offrons des terres vierges où des blés mûrs attendent la récolte et dans lesquelles, comme nos premiers colons, vous pouvez encore, à loisir, jeter des semences immortelles. (Applaudissements prolongés).

Le Président se lève et dit : " je lève mon verre à la France, à son Président, à la marine et à la science française ". (Applaudissements répétés).

Tous les convives se mettent debout et entonnent en un chœur formidable la " Marseillaise " avec accompagnement de l'orchestre.

Le docteur E. P. Lachapelle, donne ensuite la parole à *Monsieur le Consul général de France*, il le présente ainsi : " Il est fils de médecin et il est par conséquent des nôtres. " (Applaudissements).

Il répond à la santé de la France, faite par le Président en ces termes :

Messieurs,

Un des meilleurs poètes du Canada, qui compte tant de bons poètes, a dit dans un vers célèbre que je voyais rappelé ces jours-ci à l'occasion de nos fêtes :

" La France est le vaisseau qui porte la science.

Ce n'est pas là, Messieurs, une vaine image poétique. Ce grand vaisseau chargé de son génie, la France n'en a pas fait seulement le blason et le symbole de sa capitale, elle l'envoie au loin sur toutes les mers porter sa culture et propager le rayonnement de sa pensée. Sur les voiliers de l'ancienne France sont venus en ce pays les découvreurs et les premiers colonisateurs du Canada ; c'est le " vaisseau du Roi ", comme on le nommait alors, qui chaque année assurait le ravitaillement, le peuplement et la défense de la colonie et, lorsque par le sort des batailles le lien s'est rompu entre les deux rives françaises de l'Atlantique, c'est encore un de nos navires, la " Capricieuse ", l'historique frégate, qui est venue il y a plus d'un demi-siècle le rétablir. Depuis lors les visites de

notre marine nationale se sont succédées sur votre côte atlantique et dans les eaux de vos grands fleuves, pas aussi souvent que tous l'auraient désiré, et cette année même, le croiseur "Descartes" vient pour notre fête nationale nous apporter le salut de l'ancienne Patrie. (Applaudissements). Malgré ses canons et son appareil guerrier, il est en quelque manière, lui aussi, un vaisseau de science, puisqu'il porte le nom du grand penseur français qui fonda la méthode du libre esprit qui ne voulut rien admettre pour vrai sans l'avoir soumis d'abord au sévère examen de sa raison et que pour cela tous saluent comme le père de la philosophie moderne. (Applaudissements).

Le "Descartes" ne vous apporte pas la science, à vous, Messieurs, qui la représentez si dignement en ce pays, dont vous formez l'élite intellectuelle; mais cette science même que vous possédez, n'est-elle pas en grande partie française? Nous savons avec quelle ardeur vos élèves, sous votre haute direction, et souvent d'après votre exemple même, vont la chercher auprès de nos propres maîtres, et nous voyons de quel prestige sont entourés parmi vous les titres et les diplômes de nos Facultés. (Applaudissements).

C'est une généreuse et profonde pensée qui vous réunit aujourd'hui pour fêter, au sein de la grande famille médicale, le vaisseau qui vient de France. Comme les officiers et les marins qui le montent, vous êtes aussi, Messieurs, des combattants: tous les jours vous menez la bonne lutte contre la maladie, l'ignorance et la mort. Au nom du pays cher à tous ici que j'ai l'honneur de représenter, je vous remercie de cette marque si éclatante de sympathie que vous nous donnez ce soir: vous pouvez être assurés qu'elle restera parmi celles auxquelles nous attachons le plus haut prix et que lorsque les officiers du "Descartes" la rediront à leur retour prochain sur le sol natal, nos frères de France eux aussi, comme vous-mêmes, "*se souviendront*" pleins d'émotion et de reconnaissance. (Longs applaudissement.)

La parole est ensuite donnée au Commandant du "Descartes", au "sympathique Commandant", comme le présente le Président, pour dire quelques paroles.

Voici en résumé ce que dit le Commandant Pugliési-Conti:

"Depuis notre arrivée à Montréal nous allons de surprises en surprises. Les banquets succèdent aux banquets et je comprends

très bien votre affection pour nous, qui représentons la France ici. Je viens vous dire ce soir combien cette affection est réciproque. Nous sommes ici chez des amis et nous avons été étonnés lorsque nous avons remonté le St-Laurent, de voir le long du rivage plusieurs pavillons semblables aux nôtres nous saluer. J'ai compris alors combien cette fière race canadienne avait de mérites. (Applaudissements). Je lève mon verre en l'honneur des Canadiens-français et de ceux qui sont chargés de leur conservation : *aux médecins*. (Longs applaudissements).

Après les applaudissements répétés de tous les assistants, l'hymne national "O Canada" est chanté debout par tous et suivi du chant bien connu "Il a gagné ses épaulettes".

Le Commandant, très touché de cette manifestation personnelle, se lève spontanément et s'écrie :

Conservez-nous nos amis. Vive les Canadiens-français.

L'assistance répond d'une seule voix : *Vive la France.*

L'orchestre joue la marche de Sambre et Meuse. Ensuite le Président invite le docteur Mauran, médecin-major du croiseur, à parler en réponse au "toast" de la médecine française prononcé par le Professeur Albert LeSage.

Le docteur Mauran, qui est un des plus jeunes médecins de 1ère classe de la marine, puisqu'il n'a que 28 ans, s'exprime ainsi :

Monsieur le Président,

Monsieur le Consul général,

Messieurs,

Lorsque notre commandant, avec beaucoup de bienveillance, et un peu de malice, m'a annoncé que je devrais peut-être prendre la parole à ce banquet, j'ai senti s'emparer de mon être l'angoisse fatale, bien connue des candidats. (Applaudissements).

Oser parler, après tant d'hommes éminents, après le Consul Général de France, alors que ma bonne fortune me fait asseoir parmi l'élite intellectuelle de la nation canadienne, quelle présomption à mon âge ! Vraiment, j'avais ce soir une belle occasion de me taire et d'écouter !

Cependant, la cordialité de votre accueil, la chaleur — communicative — de votre réception, — peut-être aussi, cette liqueur généreuse, issue de nos vieilles souches françaises que vous nous avez versées à flots, tout cela m'a ému, troublé. . . un peu grisé, si bien que toutes choses m'apparaissent maintenant comme à travers un nuage.

Ce nuage, le premier, le dernier aussi qui puisse jamais s'élever entre nous, n'assombrira certainement pas l'horizon de notre entente cordiale, car c'est un nuage de soleil !

Je vous remercie donc, au nom du Corps de Santé de la Marine Française, du grand honneur que vous lui avez fait en permettant à un de ses membres (parmi les plus modestes) de prendre place au milieu de vous et de recevoir sa part de la belle réception que vous offrez ce soir au Commandant du "Descartes" et à son état-major. Je vous remercie encore de m'avoir donné deux grandes joies : médecin, j'ai vu le représentant officiel de la France et le représentant de sa marine rendre à la profession médicale un hommage public, — Français, j'ai vu honorer par une aussi haute assemblée que la vôtre, les méthodes, l'esprit, l'idéal français !

A ce titre, le corps médical canadien devait être associé dans notre esprit, d'une manière particulièrement étroite aux belles fêtes de patriotisme auxquelles nous venons d'assister. On nous a répété souvent, depuis notre arrivée à Montréal, que si le patriotisme était jamais menacé de périr, il trouverait ses derniers refuges chez le prêtre et chez le soldat. . . J'ose dire aussi chez le médecin, car à vous voir défendre ici la vie de nos semblables avec un dévouement sans bornes et une activité résolue, j'ai senti que la profession médicale telle que nous la comprenons et telle que vous l'exercez, réclame à la fois les vertus du prêtre et celle du soldat. (Applaudissements).

Cette existence, quelquefois obscure et sans gloire, faite de luttes continuelles, trop souvent hélas désespérées contre la maladie et contre la mort, vous l'avez acceptée comme un devoir, vous l'enseignez comme un sacerdoce, vous la vivez comme une bataille. (Applaudissements répétés).

Nos vœux vous suivent dans la mêlée. . . Votre victoire sera la nôtre parce que notre drapeau est uni au vôtre et que nous avons le même idéal. . . (Applaudissements).

Messieurs, je bois à la médecine et aux médecins canadiens !

(Longs applaudissements).

Après ces belles paroles et les applaudissements, la salle entière chante " Il a gagné ses épauettes ", puis la musique joue la " Marseillaise ".

L'échevin Emard, représentant du maire de Montréal, est ensuite invité à prendre la parole.

En quelques mots, il remercie les organisateurs du banquet et la profession médicale, du plaisir qu'ils lui ont procuré ce soir en assistant à cette fête où il voit la plupart des médecins canadiens parmi les plus distingués. Il dit combien la population de Montréal est fière d'avoir dans son port un navire de guerre français dont l'équipage est composé de Français, car il représente la France.

" La France est le puits de la science médicale où tous les peuples civilisés viennent se désaltérer. Je lève mon verre à la santé du cerveau intellectuel du monde, à la France, à la nation française, et à sa marine, si dignement représentée ici ce soir. (Applaudissements).

Chant de la " Marseillaise " suivi de " La Canadienne "

Monsieur le docteur R. Boulet, qui arrive de France, est invité à parler. Il est un peu surpris, car il n'était nullement préparé à prendre la parole et il s'en excuse. Malgré tout il dit de très bonnes choses et parmi celles-ci, nous avons retenu les suivantes :

" Nous sommes de la famille française. Nous sommes le petit ruisseau de la science française, et nous revendiquons hautement notre origine française. (Applaudissements).

" Notre seule raison d'être est celle-là.

" La science française n'a pas la place qu'elle devrait avoir ici et un comité permanent devrait être organisé en Amérique pour faire progresser la mentalité de la science française. La France qui se donne tant de mal pour faire pénétrer son commerce et son industrie à l'étranger, ne fait rien ou presque rien pour les sciences et la médecine française."

Le docteur L. P. Normand, président du collège des médecins et chirurgiens de la Province de Québec, parle ensuite de la ville des Trois-Rivières.

" Je suis des Trois-Rivières et vous êtes de Montréal. La ville

des Trois-Rivières est française entièrement et la vôtre ne l'est qu'à moitié. Je suis fier d'être des Trois-Rivières, berceau de la première occupation française." (On l'applaudit).

Le docteur J. P. Décarie, président de la société médicale de Montréal, a ensuite la parole et en quelques minutes, exprime ses sentiments personnels et ceux des canadiennes sur la France et les visiteurs actuels.

"J'apporte à l'équipage du "Descartes" les vibrations exagérées du cœur de nos épouses. Elles ne nous ont pas surpris. Nous sommes enthousiasmés de votre passage parmi nous. Nous oublions pour un moment que votre navire est un engin destructeur pour nous rappeler que la marine française est surtout une marine de civilisation, de paix et de progrès." (Applaudissements).

Le docteur F. de Martigny propose de boire à la santé du Président du banquet, le doyen de la Faculté. Le Président se lève et dit: "Il me reste maintenant à remercier les organisateurs de cette démonstration française et médicale et les médecins qui ont bien voulu assister ou adhérer à ce banquet, montrant une fois de plus notre attachement à la médecine française et nos sentiments à l'égard de la France amie de l'Angleterre."

Les médecins et les officiers passent ensuite dans les salons où des liqueurs, des cigares et des rafraîchissements leurs sont servis. Le commandant et les officiers sont alors reconduits en automobile à leur bord à une heure du matin, manifestant encore une fois au docteur E. P. Lachapelle, qui les accompagnait, leur satisfaction et leur reconnaissance pour la manifestation si enthousiaste, si pleine de charme dont ils avaient été l'objet et dont ils se souviendront longtemps.

Voici les noms de tous les confrères qui ont adhéré au banquet: E. P. Lachapelle, O. F. Mercier, A. A. Foucher, S. Boucher, J. A. Mireault, E. P. Chagnon, G. Archambault, A. LeSage, J. E. LeSage, J. P. Décarie, L. J. Lemieux, Eug. Dufresne, Edmond Dufresne, J. A. Jarry, J. A. St-Denis, J. E. Panneton, R. Trudeau, A. Grenier, A. Migneault, R. C. Laurier, B. G. Bourgeois, F. de Martigny, R. Villecourt, J. A. E. Beaudoin, E. Dubé, J. O. Mousseau, H. Aubry, W. Derome, R. Masson, St-Onge, P. Benoit, E. Latreille, colonel Dr Aubry, G. H. Baril,

Rséaume, Ch. St-Pierre, J. E. Lanoie, C. P. Marin, R. Tremblay, A. Lassalle, E. G. Asselin, W. Monet, Brisset des Nos, Lefebvre, Ch. Larocque, A. Larose, Falardeau, Badeaux, I. Cormier, P. Ostigny, W. Racicot, R. Boulet, Lebel, Jos. Schmitt, G. A. Beaudry, L. P. Normand, Honorable Dr J. Girouard, V. P. Landry, J. E. Turcot, C. N. de Blois, H. Prévost, Jos. Bourgeois, J. M. Longtin, E. Virolle, L. Verner, L. Prud'homme, A. R. Marsolais, E. E. Laurent, A. E. Jeannotte, J. J. Archambeault, E. Gagnon, A. Demers, C. A. Daigle, E. R. de Cotret, G. Badeaux, J. A. Chopin, Louis Laberge, Saint-Georges, A. Bourdon, J. Bourque, L. Dubois, Vipond, Turgeon, Ricard, J. C. Poissant, J. A. Rouleau, Dorval, de Grandpré, Bélanger, J. P. Deschatelets, C. N. Valin, E. Lalonde, Poirier, Riopel, Adelstan de Martigny.

Dr VILLECOURT.

ASSOCIATION DES GARDES-MALADES DE VILLE-MARIE (1)

Nous avons reçu dernièrement une lettre nous informant que les gardes-malades canadiennes-françaises se sont formées en association dans le but de donner des soins à domicile à des prix onvenables. Voici, d'ailleurs, la lettre que nous avons reçue et que nous nous faisons un plaisir d'insérer afin que les médecins en prennent connaissance.

Monsieur le Docteur: —

Nous avons l'honneur de solliciter votre patronage, pour l'Association des Gardes-Malades de Ville-Marie, qui vient d'être fondée, sur la demande de plusieurs de vos confrères et sous le haut patronage de Monseigneur l'Archevêque.

Les services rendus par la "Victorian Order of Nurses" nous ont convaincus que l'œuvre qu'accomplira notre association, au sein de notre population, sera appréciée et encouragée par les médecins et leurs malades.

Les visites et pansements à domicile seront faits à raison de trente-cinq sous et l'assistance à un accouchement coûtera une piastre.

Ces prix ont été adoptés par les associations similaires et nous croyons que la plupart des malades sont capables de verser cette somme.

Quant aux malades trop pauvres, les visites pourraient, nous l'espérons, être payées à notre Association par les œuvres de charité paroissiales.

Les gardes-malades pourront être appelées à toutes heures du jour et de la nuit.

Cette association mérite les encouragements de tous les médecins à cause des qualificatives particulières de ces gardes-malades dont les cours, dans nos hôpitaux, sont très sérieux.

Nous félicitons les promoteurs de cette œuvre utile et humanitaire et nous les assurons que notre concours leur est tout acquis.

(1) Adresse 773, rue St-Denis. Tél. Bell, Est 3446.

REVUE GENERALE

CONSIDERATIONS PRATIQUES SUR LES INJECTIONS VAGINALES EN GYNECOLOGIE (1)

Je vais vous entretenir aujourd'hui d'un sujet de thérapeutique qui, pour être banal, presque vulgaire, n'en mérite pas moins d'attirer l'attention des médecins: je veux parler des injections et des irrigations vaginales. Ce sont des moyens usuels, de pratique courante qui, certainement, sont capables de rendre de très grands services à la gynécologie, quand elles sont convenablement faites, mais qui ne sont pourtant pas des pratiques absolument anodines et demandent à être appliquées judicieusement si l'on ne veut pas s'exposer à quelques-uns de leurs accidents ou de leurs inconvénients ou, tout au moins, à des insuccès persistants. Je crois donc utile de vous faire part de mon expérience à cet égard.

Je me crois d'autant plus autorisé à reprendre cette question, qu'elle vient récemment d'être l'objet d'une remarquable communication au Congrès de Gynécologie de Lille, par mon ancien collègue d'internat, M. Langenhagen, qui a développé sur ce sujet un certain nombre de considérations, dont quelques-unes sont absolument conformes aux idées que je professe moi-même.

Rien, évidemment, ne paraît plus banal, en matière de prescriptions thérapeutiques, que l'ordonnance des injections vaginales. C'est pour ainsi dire la formule terminale obligatoire de toute prescription gynécologique. Je n'aurais pas l'impression d'avoir rempli mon devoir si je laissais sortir de mon cabinet de consultation une dame venue, pour une affection gynécologique, sans lui avoir recommandé, à la fin de mon ordonnance, de prendre chaque matin des injections vaginales.

Or, trop souvent, on conseille aussi le même traitement dans les cas les plus dissemblables. Du moins, il n'y a pas encore bien longtemps, — les plus vieux d'entre vous doivent s'en souvenir, — les injections étaient recommandées d'une façon systématique, uniforme, sous forme d'injection chaude, aussi chaude que la malade pouvait la supporter.

Par contre, si je fais un retour au passé, dans cette même salle Sainte-Marie, il y a quelque trente ans, durant mes années d'in-

(1) Par M. le Dr Dalché, médecin des Hôpitaux de Paris, dans *La Clinique* 6 juin 1913.

ternat, j'ai vu un de mes maîtres, sceptique à son tour, recommander les injections froides, aussi froides que les malades pouvaient les supporter.

Certes, je n'imiterai pas les anciens, jusqu'à vous prôner les injections médicamenteuses. Autrefois, vous le savez, on se préoccupait moins de la température de l'injection que des substances y incorporées, telles que : morelle, belladone, opium, pour les injections calmantes ; orge, petit-lait, millepertuis, pour les injections détersives ; bistorte, tormentille, pour les injections astringentes. . . Je vous renvoie pour plus de détails à l'excellent traité de Lieutaud, édition de 1777, livre remarquablement documenté, où vous trouverez une foule de renseignements et un chapitre intitulé : " Des antiseptiques," quoique le livre date de plus d'un siècle !

Sans doute, on ne saurait négliger les propriétés de certaines essences à principes actifs des plantes et leur rôle topique lorsque leur infusion est employée sous forme d'injections vaginales. On revient de temps à autre à certaines formules de cette vieille pharmacopée. Est-ce que récemment M. Lucas-Championnière n'a pas préconisé une pommade contre les brûlures dans la composition de laquelle entrent l'essence de géranium, l'origan, la verveine et le thym ? Pour ma part, suivant le conseil de mon collègue, j'ai employé le baume du Commandeur, préparation composée d'une infinité de plantes, pour combattre certains prurits vulvaires tenaces. Je n'hésite pas à vous conseiller ce baume chez les femmes nerveuses à prurit vulvaire essentiel, non diabétiques. Elles s'en trouvent très soulagées.

Je me sers souvent aussi dans les cas analogues de teinture ou de poudre d'aloès. Suivant un de mes maîtres, je prescris des injections calmantes dans un bain de siège, avec des feuilles de belladone, morelle, jusquiome (*à à 30 grammes*) et des têtes de pavot (n° 2). Ces bains ont une influence sédative remarquable.

Vous me voyez souvent prescrire aussi de simples injections d'eau tiède, additionnée d'une cuillerée à soupe de bicarbonate de soude par litre, en injections de deux litres, à pression moyenne, devant être répétées deux fois par jour. Dans d'autres cas, j'ai ordonné l'eau très chaude, le sublimé, le permanganate ; mais, de plus en plus, j'insiste sur les remèdes simples, qui conviennent à la plupart des malades. L'eau très chaude, les antiseptiques forts, ne sont pas des moyens à abandonner ; mais ils doivent s'adresser

à des cas particuliers, bien déterminés; sans cela, vous vous exposerez à des accidents ou des ennuis, en tout cas à des échecs. C'est dire que je condamne l'emploi systématique de l'eau chaude et des antiseptiques forts.

Voici une observation que je vais vous lire pour fixer vos idées à cet égard.

L'année dernière, en 1912, à notre consultation du mercredi, une femme âgée de 25 ans, se présenta et nous raconta l'histoire suivante :

Réglée à 14 ans, sa menstruation avait toujours été assez douloureuse. Elle se maria à 18 ans et, trois mois après, elle ressent des brûlures dans le vagin, une cuisson au niveau de l'urèthre, les mictions deviennent pénibles et fréquentes, puis s'installent des pertes blanches: il y avait une contamination gonococcique datant du début du mariage.

Ces accidents se calment et, à 21 ans, elle a un accouchement normal, à la suite duquel les mêmes accidents reparaissent. A vingt-quatre ans, il y a une nouvelle poussée de cette gonorrhée persistante que tant de femmes traînent à travers toute leur existence.

Cette malade va consulter, et on lui prescrit des irrigations vaginales tièdes au bicarbonate de soude; dans une autre consultation où elle se présente ensuite, on lui prescrit des bains locaux calmants. Non satisfaite, elle réclame un traitement plus énergique, et on lui prescrit deux fois par jour des injections d'eau très chaude contenant 70 centigrammes de sublimé par litre.

Or, le résultat fut l'apparition de douleurs aiguës incessantes, irradiant dans les jambes, avec insomnie, fièvre, nausées, vomissements. Le vagin et l'urèthre sont rouges, gonflés, la muqueuse granuleuse. Elle cesse le traitement et vient à l'Hôtel-Dieu. C'est alors que je constate une vulvo-vaginite intense, avec leucorrhée épaisse, muqueuses rouges et desquamées, avec exagération du prurit vulvaire antérieur. C'était une vulvo-vaginite aiguë qui venait de s'installer.

Ces injections chaudes de sublimé avaient eu une influence certaine sur cette recrudescence.

Cette malade me donna un renseignement important. Elle me dit que sa petite fille âgée de quatre ans, était atteinte du même mal qu'elle. Vous savez combien la gonorrhée, dans les familles modestes, se transmet souvent de la mère aux filles, cette conta-

gion ayant lieu par le lit, le bidet, les objets de toilette, éponges, coton hydrophile...

Deux points sont à retenir de cette observation.

La malade, sans doute, est une névropathe. Mais elle a eu une infection gonococcique. Il en est résulté une leucorrhée et du prurit vulvaire. Ces accidents se sont manifestés d'une manière tenace, par des rechutes répétées, notamment à l'occasion de l'accouchement; plus tard, par suite de fatigues ou de causes ignorées. Puis est intervenue l'injection de sublimé et trop chaude. Bien des femmes ne peuvent supporter les injections à 48° qu'en mettant de la vaseline sur les grandes lèvres et les cuisses.

Je constatai donc une vulvo-vaginite aiguë avec métrite aiguë. La malade avait vu des "peaux," des lambeaux d'épithélium desquamé. Ce n'est point banal, sans doute, mais cela vous fera réfléchir avant de prescrire l'eau très chaude et les antispétiques puissants.

L'eau très chaude, peut être parfois très utile; d'autres fois, elle est contre-indiquée et nuisible, elle peut provoquer l'exaltation des accidents antérieurs et des complications nouvelles. M. Langenhagen a, dans sa communication au Congrès de Lille, apporté sur ce sujet des observations fort exactes.

L'eau chaude a une action fluxionnaire et irritante non douteuse; elle augmente les sécrétions: vous connaissez tous les expériences d'Emett. Emmett, plaçant la malade sur le lit à spéculum, découvre le col et donne lui-même une injection d'eau très chaude. Il voit le col se contracter, être le siège de petits mouvements de reptation, et sous cette influence les glandes se vider. Donc, c'est un résultat excellent, mais cependant, à condition que l'eau ne soit pas excessivement chaude, et que l'injection ne soit pas trop longue.

De plus, cette contraction spasmodique du début n'est pas tout. Il y a, au bout de quelque temps, une réaction; le col, devenu pâle, redevient rouge, se fluxionne, et cette fluxion dépasse parfois de beaucoup la fluxion primitive.

A mon avis, quand vous avez affaire à des métrorrhagies, si vous donnez une injection d'eau chaude assez courte, vous l'arrêtez momentanément, mais la perte recommence plus forte qu'avant. Il en est de même avec l'adrénaline.

Ces accidents de réaction, qui sont la douleur, la sensibilité exagérée, etc., sont dangereux surtout chez les neuro-arthritiques, su-

jettes aux poussées congestives. M. Langenhagen ajoute judicieusement qu'il faut aussi tenir compte de l'état péri-utérin, ce que Gallard appelait la phlegmasie péri-utérine: salpinx, péri-métrite non éteintes: dans ce cas vous provoquez des mouvements de vaso-constriction et vaso-dilatation qui exposent à la résorption des produits septiques et au réveil des foyers. C'est ainsi qu'aux stations thermales, ou en ville, on a vu des injections intempestives, des pratiques hydrothérapeutiques maladroites, exaspérer des salpingites.

Il faut donc faire attention à tout ce que l'on prescrit, et à la façon dont on le prescrit, même quand il s'agit simplement de prescrire des injections vaginales.

Retenez donc que l'eau très chaude peut provoquer sur le vagin, sur la muqueuse du col et dans toute la région génitale un état fissuraire, avec dépôts de matières muco-purulentes, sanieuses et putrides, de mauvaise odeur, qu'entretient l'eau très chaude. M. Lucas-Championnière dit de ne point prescrire les injections chaudes sans réflexion et d'une façon systématique.

Quant aux antiseptiques forts, leur procès est jugé aujourd'hui. Ce sont des caustiques néfastes et dangereux parfois. Je veux attirer votre attention sur un de leurs petits inconvénients. Si vous employez le sublimé, même à faible dose, chez une malade qui a beaucoup de pertes blanches venant du col ou du vagin, il ne faut pas croire que vous faites ainsi un nettoyage: vous provoquez une coagulation des mucosités au niveau du col, comme le ferait une cautérisation au nitrate d'argent.

Si vous voulez faire un véritable nettoyage des parties génitales, faites d'abord une injection d'eau tiède, après quoi vous pourrez, si vous le jugez indispensable, faire passer le sublimé ou le permanganate. Mais ne comptez pas faire un nettoyage avec les antiseptiques forts. Exemple: l'endo-métrite, l'endo-cervicite catarrhale, avec légère ulcération du col autour de l'orifice, comme il s'en présente si souvent à la consultation.

Eh bien, est-il nécessaire, dans cette métrite chronique, sans hémorragies, sans douleurs, de donner des injections contenant des antiseptiques forts, avec une eau très chaude et un courant très long? Non, ce serait perdre votre temps et risquer de provoquer une irritation nuisible avec l'antiseptique fort. L'eau très chaude a certainement comme conséquence de vider les glandes du col, et si c'est vous-même qui opérez, ce sera un moyen de nettoyage.

Il suffirait ensuite d'appliquer un tampon glycérimé.

L'eau froide serait arrivée au même résultat.

En tout cas, ne recommandez jamais ces injections chaudes aux malades elles-mêmes, car pour peu que leur durée soit trop longue, que l'eau soit trop chaude, elles provoqueraient une congestion du museau de tanche.

Aussi ces injections chaudes sont à déconseiller quand le col rouge, congestionné, saigne au contact du spéculum.

Si, au contraire, le col est blanc, mou, torpide, tendant à ce que les anciens appelaient *l'engorgement blanc*, les injections très chaudes et à forte pression exercent une action stimulante salutaire. L'eau froide, du reste, aurait le même résultat.

Est-il nécessaire que le courant soit de très longue durée? Rappelez-vous cette loi de l'hydrothérapie posée depuis longtemps par Fleury et confirmée par Béni-Barde: "Lorsqu'on s'adresse aux qualités thermiques de l'eau, chaude ou froide, en faisant une injection très longue, on diminue la réaction." Gaillard disait: "Quand vous voulez arrêter une perte de sang avec l'eau froide, il faut que l'eau froide coule pendant longtemps, parce qu'alors la réaction n'a pas lieu." Il en est de même de l'eau chaude.

Si vous voulez vous adresser aux qualités de pression et de percussion, il vaut mieux que la durée soit courte.

Or, dans de nombreux cas, le médecin ne peut pas donner l'injection lui-même; vous ordonnerez alors à votre malade une injection d'eau tiède de 42 à 43 degrés, additionnée d'une cuillerée à soupe de bicarbonate de soude par litre, prise dans la position couchée, et à faible pression.

Mon ami Lucas-Championnière, dans un article remarquable, a fait ressortir sous ce titre pittoresque de "Faillite de la fameuse propreté chirurgicale" les inconvénients de certaines pratiques. "L'intervention de l'eau à tort et à travers, dit-il, est une grande faute au cours des opérations, grandes et petites, dans lesquelles une matière susceptible de fermentation peut être mise en contact avec une masse d'eau plus ou moins abondante. Cette matière est tirée de son inertie par toutes les macérations qui vont favoriser cette fermentation. Une eau chaude qui séjourne dans les culs-de-sac, entourant ces matières sanieuses et purulentes, c'est mauvaise chose."

Il ajoute: "La peau qui n'a pas été récemment mouillée d'eau est stérilisée par l'antiseptique bien plus facilement et complète-

ment que la peau qui a subi les lavages les plus complets, sans compter que des germes nocifs sont contenus partout dans des liquides en apparence parfaitement propres.”

Aujourd'hui, ne voyons-nous pas nombre de chirurgiens, en présence d'une plaie par écrasement, d'une écorchure, badigeonner immédiatement à la teinture d'iode, sans lavage préalable? Est-ce que beaucoup d'accoucheurs n'ont pas renoncé aux injections après l'accouchement? La compresse trempée dans du vin sucré et appliquée sur la vulve, comme on le fait dans les campagnes, a donc sa valeur. Dans les endocervicites *avec ulcérations*, vous ferez avantageusement un lavage, avec le spéculum et non pas un antiseptique, mais de l'eau tiède additionnée de bicarbonate de soude. J'emploie volontiers la *glycérine* (corps avide d'eau) à l'*ichthyol* ou au *thigénol*, portée avec un tampon sur l'orifice du col, pour terminer une columnisation: à la suite de ces applications, il y a une augmentation transitoire des pertes; puis je touche avec la teinture d'iode. Je me sers aussi d'*érythrol*, qui dégage de l'iode à l'état naissant en présence d'une matière albuminoïde, sur une muqueuse excoriée. L'iodure de soufre a la même propriété, mais c'est un corps trop instable. Je reviendrai volontiers aux pommades à base d'essences végétales et au collargol. Dans la métrite chronique, j'emploie les feuilles d'eucalyptus et de ficairie (procédé d'Empis), 10 grammes pour un litre d'eau, plus une cuillerée à soupe de bicarbonate de soude. Je prescris aussi, d'après Robin, une cuillerée à café de tanin et XXX gouttes de laudanum (A. C.) pour un litre d'eau.

Je passe à un autre cas, la *sclérose utérine*. Ici, vous n'emploierez jamais l'eau chaude (1). Ces malades sont des artério-scléreuses et des hystéralgiques; ce sont ces femmes de quarante à cinquante ans présentant de la *métrite crépusculaire*, selon le terme de Vinay, (de Lyon): faites-leur de l'hydrothérapie tiède, sous forme de bains de siège, de grands bains, d'injections tièdes.

Dans les *métrites aiguës*, l'eau chaude est recommandable, mais l'eau tiède réussit très bien. Gallard recommandait les feuilles de morelle, belladone et jusquiame.

Dans la *vulvo-vaginite* suraiguë, dans les vulvo-vaginites au début, faites des injections d'eau tiède avec un peu de laudanum et de tanin; plus tard, des injections au permanganate; quand je

(1) Sauf indications particulières, bien entendu.

peux passer le spéculum, j'emploie volontiers le nitrate d'argent au vingtième, dans le vagin, les culs-de-sac et l'intérieur même de l'utérus, et l'acide lactique, comme parasiticide du vagin :

Acide lactique.....	3 grammes
Glycérine.....	100 —

Ce topique est porté au moyen d'un tampon au fond du vagin et laissé jusqu'au lendemain.

S'il y a une tendance à la chronicité, on emploiera l'eau très chaude et les stimulants.

Dans les *phlegmasies péri-utérines*, au début de l'état inflammatoire d'une salpingite, il est avantageux de recourir aux injections tièdes, qui sont sédatives. Mais on peut essayer les bains très chauds, à 38 degrés et demi, 39 degrés, comme dans la méningite cérébro-spinale. Richelot a montré les bons effets des douches chaudes, comme on les pratique à Luxeuil. Langenhagen signale l'action franchement résolutive du bain, qui combat avec succès la congestion passive, la stase sanguine, l'œdème, les douleurs et la gêne des mouvements, autant de symptômes dus à la dilatation des veines profondes, qui sont si souvent le point de départ de névrites et de névralgies pelviennes si tenaces.

Mais rappelez-vous que l'eau très chaude à forte pression est un excitant qui peut réveiller les accidents, et si vous avez des craintes, employez l'eau tiède.

J'emploie les irrigations chaudes en les faisant prendre dans un bain de siège, avec quatre à huit litres d'eau additionnés de 20 grammes de sous-carbonate de soude et 20 grammes de gélatine. C'est un procédé que vous pourrez employer dans tous les milieux où j'ai qui m'a donné de très bons résultats dans les phlegmasies péri-utérines.

Toutefois, je vous le répète, l'eau chaude n'est pas toujours anodine dans ces cas-là, et assez nombreux sont les cas où vous devez utiliser l'eau tiède.

Vous pourrez encore utiliser l'eau tiède, la douche tiède, avec une pompe d'arrosoir à faible pression, dans ces prurits vulvaires, ces états de vaginisme, de coccygodinie, si insupportables pour les femmes, et que vous pourrez amender de cette façon.

Bien entendu, il est impossible de vous tracer des règles absolues ; de même que pour les autres prescriptions thérapeutiques, les indications varient suivant chaque cas particulier, et il est im-

possible de condamner un procédé absolument pour tous les cas. Je ne suis pas hostile, en somme, à l'emploi de l'eau soit chaude, soit froide, je les emploie volontiers et je crois qu'elles vous rendront de grands services dans certains cas, mais l'eau tiède vous en rendra aussi.

ANALYSES

MEDECINE

Anaphylaxie alimentaire aux œufs, par ED. LESNÉ et CH. RICHEL FILS. Analyse de *la Presse Médicale*, 10 mai 1913.

Dès ses premières recherches sur l'anaphylaxie, Richet avait admis que certaines intoxications alimentaires étaient vraisemblablement sous l'indépendance de l'anaphylaxie. Une série de travaux cliniques et expérimentaux, effectués depuis 1908, ont montré le bien fondé de cette opinion et précise, en particulier, l'anaphylaxie alimentaire aux œufs.

Etiologie. — L'anaphylaxie aux œufs peut se présenter à tout âge, mais elle est plus fréquente dans l'enfance et surtout les accidents sont bien plus intenses.

L'anaphylaxie existe surtout pour l'œuf cru ou à peine cuit, comme l'œuf à la coque, l'omelette, les œufs brouillés. Elle existe aussi pour l'œuf très cuit, œuf dur par exemple, mais elle est bien moins marquée.

Les mets qui renferment de l'œuf, même en quantité minime, peuvent déterminer les mêmes accidents que l'œuf en nature. A cet égard, les œufs peu cuits, non mélangés, ou insuffisamment mélangés à la farine, sont certainement les plus toxiques (crèmes, sauces, soufflés, meringues).

Le blanc et le jaune peuvent être incriminés et sont l'un et l'autre anaphylactisants; cependant l'anaphylaxie au jaune n'a pas encore été prouvée expérimentalement. Il ne semble pas que l'œuf conservé soit plus anaphylactisant que l'œuf frais.

Il est fréquent de voir les enfants anaphylactisés en même temps au lait et aux œufs.

L'anaphylaxie aux œufs se présente parfois chez plusieurs mem-

bres de la même famille; il semble y avoir une prédisposition héréditaire.

Symptômes. — On peut distinguer des petits et des grands accidents, ceux-ci ne se rencontrent guère que chez l'enfant.

1° *Petits accidents de l'anaphylaxie.* — Ils apparaissent, en général, chez les jeunes enfants suralimentés, à haleine fétide, à langue sale, constipés ou à selles trop fréquentes et d'odeur repoussante. Ils peuvent être *cutanés* (urticairer, prurigo, eczéma, œdème facial partiel), *migraineux* ou *digestifs* (vomissements, diarrhée).

2° *Grands accidents de l'anaphylaxie.* — Leur début est brutal, ils apparaissent immédiatement après l'ingestion d'une quantité minime d'œuf.

Douleurs abdominales généralisées intenses; nausées, puis vomissements incoercibles; ventre en bateau, sans contracture ni douleur locale; diarrhée persistante, quelquefois sanguinolente, et parfois constipation (choléra sec); pouls petit et fréquent, hypotendu; abaissement de la température ou, plus rarement, fièvre; albuminurie possible, parfois convulsions, dyspnée, qui peut être asthmatiforme; très souvent éruption urticarienne, facies cholériforme, tels sont les symptômes qui marquent la période d'état.

La guérison est lente et la convalescence prolongée. Aucun cas de mort n'a été publié; cependant, expérimentalement, la mort peut être provoquée dans l'anaphylaxie alimentaire aux œufs.

Diagnostic. — Pour les *petits accidents*, la cause déterminante peut parfois passer inaperçue. La *grande anaphylaxie* peut être confondue avec tous les grands syndromes abdominaux: péritonite par perforation, occlusion intestinale et surtout appendicite. Les surrénales aiguës, les vomissements cycliques de la deuxième enfance, le choléra sec ou entérocolite toxique suraiguë de la seconde enfance peuvent être confondus aisément avec les manifestations anaphylactiques.

Le diagnostic avec une intoxication alimentaire banale est fort difficile, car l'anaphylaxie n'est qu'une intoxication spéciale. Aussi ce sont surtout les commémoratifs qui permettront d'établir le diagnostic: dans l'anaphylaxie, on note la répétition des crises et la brusquerie d'apparition des accidents immédiatement après l'ingestion. Le plus souvent, d'autre part, les œufs toxiques sont des œufs non frais.

Pathogénie. — C'est l'absence de digestion par les ferments di-

gestifs qui prépare et déchaîne l'anaphylaxie, et, en clinique comme en expérimentation, ce qui anaphylactise, ce n'est pas l'ingestion, c'est l'indigestion. C'est la résorption, le passage dans le sang de l'albumine hétérogène qu'il faut incriminer, car les accidents suivent de trop près l'ingestion pour qu'on puisse admettre une intoxication par les produits toxiques de digestion imparfaite.

Traitement. — Le *traitement préventif* est le plus important. L'enfant ne devra jamais prendre plus d'un œuf par jour jusqu'à cinq ans.

En présence des *petits accidents*, on doit supprimer l'œuf pendant quelques jours, pour voir s'il n'est pas la cause des troubles morbides.

Les *accidents aigus* nécessitent une thérapeutique active: injections d'huile camphrée, d'adrénaline, d'éther surtout. D'abord, le malade sera laissé à la diète hydrique, puis, pendant une période plus ou moins prolongée, le régime sera purement végétarien avec minimum d'albumine. On prendra ensuite l'albumine animale, puis l'œuf, pour chercher à lutter contre l'anaphylaxie, mais on en favorisera la digestion par l'emploi des ferments digestifs et on les donnera à *doses minimales et progressivement croissantes*, en s'inspirant des recherches expérimentales sur l'antiana-phylaxie. L'œuf sera toujours donné très cuit, et mélangé à un farineux.

Suivant le résultat obtenu, on augmentera encore les doses, ou bien on supprimera l'œuf pendant plusieurs semaines ou mois, avant de tenter quelque nouvel essai.

LA REVIVISCENCE DU CŒUR (1)

A l'inverse de l'ancienne médecine qui, plaçant le siège de l'âme dans le cœur, pensait que l'arrêt de cet organe est le premier phénomène de la mort, on a reconnu plus tard en lui l' "ultimum moriens." Le cœur est, sans doute, l'organe dont la vitalité est la plus grande et les expériences fameuses de Kuliabko en ont fourni une belle démonstration, en montrant que la reviviscence en est possible un long temps après la mort. Ces expériences de reviviscence ne sont, d'ailleurs, qu'une nouvelle et originale preuve

de la survie des organes ou des cellules en dehors de l'organisme, avec maintien possible de leur activité fonctionnelle.

En 1902, Kuliabko, prenant le cœur isolé d'un animal mort depuis un certain nombre d'heures, le débarrassa de son sang en y faisant passer un courant de liquide de Locke à 39° et oxygéné et en vit reparaître les battements. Il fit la même constatation avec des cœurs humains.

Les contractions rythmiques du cœur réapparaissaient après une à deux minutes de passage du liquide et persistaient pendant toute la durée de l'expérience (trois heures). Si l'on avait soin de remettre le cœur à la glacière, on pouvait reproduire le lendemain et les jours suivants les mêmes phénomènes en recommençant la circulation artificielle.

Cette reviviscence du cœur peut être obtenue un temps assez long après la mort. Chez les animaux: lapins, pigeons, oiseaux, les battements reprennent trois à cinq jours après la mort, qu'ils aient été sacrifiés ou soient morts de maladie. Sur un cœur de lapine morte d'entérite aiguë avec néphrite, extirpé quatorze heures après la mort, les battements réapparurent après une minute environ de passage de liquide de Locke; l'expérience dura trois heures. Le lendemain et le surlendemain les résultats furent semblables. Le quatrième jour (112 heures après la mort), il y eut encore des contractions rythmiques assez énergiques, mais seulement après une demi-heure de passage du liquide. Après cinq jours même, Kuliabko obtint, avec des cœurs de lapins ou de veaux, des contractions partielles.

Enfin il put réaliser cette restitution d'activité du cœur cinq jours après la mort et la maintenir quarante-huit heures. C'était donc une prolongation de sept jours de la vitalité du cœur.

Chez l'homme, les résultats furent semblables. Sur un cœur d'enfant mort vingt heures auparavant, de pneumonie double, Kuliabko obtint la réapparition des contractions pendant une heure, après vingt minutes de passage du liquide de Locke saturé d'oxygène et porté à 39°; dans un autre cas, il les obtint trente heures après la mort. Sur dix expériences, il eut sept résultats positifs.

Ces expériences ont été reprises avec le même succès par divers expérimentateurs (Locke, Rosenheim, Hering, etc.), qui se sont servis soit du liquide de Locke (1), soit de la solution de Ringer,

soit de sang défibriné. Hering, qui avait déjà constaté que l'irrigation artificielle du cœur pratiquée après la mort entretient longtemps l'activité des nerfs extracardiaques, a constaté aussi, chez le singe, la reviviscence des nerfs du cœur. Il obtint une reprise de l'activité du vague après six heures d'arrêt et de celle des accélérateurs, dont la vitalité serait donc plus grande, après cinquante-quatre heures.

Ces expériences de reviviscence du cœur ne méritent pas ce nom, comme nous l'avons dit, car elles mettent simplement en évidence la persistance de la vitalité du cœur après une interruption assez considérable de ses battements. Elles n'en sont pas moins de grand intérêt, car elles montrent que la survie des organes, et particulièrement du cœur, chez les animaux à sang chaud, est plus considérable qu'on ne pouvait le penser. Elles tendraient à démontrer, d'autre part, que le cœur cesse de battre, non parce qu'il a perdu sa vitalité, mais à cause des produits de métamorphose ou des toxiques accumulés, dont le débarrasse le lavage.

La persistance de la vitalité n'est pas la même pour les diverses parties du cœur, l'oreillette droite est la dernière à mourir. La mort est bien un processus successif et lent, non seulement pour l'individu, mais aussi pour un organe considéré isolément.

A propos de ces expériences, il est bon de rappeler que Ranvier avait observé la survie de leucocytes pendant vingt-cinq jours : que, récemment, Jolly a vu des mouvements amiboïdes dans les leucocytes du triton après quatre mois et demi de séjour à la glacière et dans ceux du sang de grenouille après un an, à 0°. Athanasiu et Gradinesco ont même pu faire battre un cœur de grenouille aseptiquement isolé et conservé, pendant trente-trois jours, lui faisant ainsi fournir 360,000 pulsations, sans lui donner d'autre aliment que du liquide de Locke. Hedon et Fleig ont fait apparaître, après sept jours, des mouvements péristaltiques dans l'intestin grêle d'un lapin.

Ces phénomènes de survie sont à la base des tentatives de transplantation des organes.

Les conditions de ces expériences ont été peu étudiées ; sans doute, on a recherché quelques-uns des facteurs qui pouvaient modifier l'apparition de ces phénomènes dits de reviviscence, et, en dehors de l'influence défavorable, mais non rédhibitoire, de la rigidité cadavérique, on a noté l'action défavorable d'une longue

agonie. D'autre part, à des points de vue différents, les physiologistes se sont servis du système des circulations artificielles pour étudier l'action sur le cœur de diverses substances toxiques ou médicamenteuses. Mais nous croyons que les expériences de reviviscence peuvent être reprises à d'autres points de vue. Nous avons, en effet, entrepris d'étudier la persistance de la vitalité du cœur isolé chez des sujets et des animaux morts de diverses maladies infectieuses et de rechercher si les poisons microbiens différents qui se trouvent en cause entraînent dans la fibre myocardique ou dans ses ganglions nerveux des différences appréciables de survie. Nos recherches ne sont pas encore suffisamment étendues pour que nous en puissions indiquer les résultats. Il nous est, en effet, d'autant plus nécessaire d'avoir de suffisantes séries de cas comparables que, ainsi que nous l'avions supposé *a priori*, l'âge des sujets intervient. Ce point n'est pas, d'ailleurs, l'un des moins intéressants de cette étude.

CHIRURGIE

Sur les grands traumatismes thoraco-abdominaux, par M. VULLIET, dans *La Presse Médicale*, 26 avril 1913.

M. Vulliet fait une communication sur ce chapitre, un des plus difficiles au point de vue des indications opératoires. Après des discussions qui ne sont pas encore terminées et des alignements de chiffres qui n'ont pas, comme c'est très souvent le cas, éclairé la question, on semble en être arrivé à un heureux éclectisme. Il n'y a pas de règle fixe et l'intransigeance ne conduit, en matière chirurgicale, qu'à des désastres.

Dans la belle période où les chirurgiens ont cru remplacer la divinité, on a enlevé des reins et des rates pour des lésions traumatiques qui eussent bien souvent guéri spontanément. Certes, on peut être obligé à faire des opérations pour des accidents menaçants, mais ce seront toujours de préférence des interventions secondaires et non hâtives.

Pour les lésions du cœur, malgré de beaux succès publiés, on ne peut encore se prononcer très catégoriquement au sujet des indications et des avantages de l'intervention immédiate et cela pour la raison bien humaine que, pour un succès publié, il y a trois

échecs (et plus) qui sont passés sous silence; cela est regrettable, mais on n'y changera rien.

Pour les poumons, la tendance actuelle est nettement conservatrice, surtout en ce qui concerne les plaies par armes à feu; certes, l'intervention immédiate a pu probablement — car on n'oserait l'affirmer — sauver la vie de quelques blessés, mais il est probable aussi qu'elle en a sauvé qui se fussent tirés d'affaire avec moins de danger, et personne ne prétendrait nier qu'elle n'en ait tué. Là encore, il faut attendre, laisser passer le premier shock et intervenir secondairement dans de meilleures conditions, lorsque surviennent des indications précises. En voici un exemple bien typique :

Un jeune homme se tire un coup de revolver dans le sixième espace intercostal gauche, ligne axillaire antérieure: shock intense, pouls imperceptible, forte dyspnée. Quelques heures après, signes abdominaux très nets: matité au flanc gauche et à la région sus-pubienne, avec bruit hydroaérique. Aucune matité dans la zone cardiaque. Le projectile a eu un trajet thoraco-abdominal: ouverture du cul-de-sac pleural, lésion du poumon, pénétration dans la cavité abdominale, sillon sur la rate, perforation de l'estomac (chambre à air). Une intervention immédiate était impossible. Le malade se tira d'affaire après ponctions d'un volumineux hémithorax et résection d'une côte.

Dans les traumatismes abdominaux (lésions sous-cutanées, contusions, compressions) les indications opératoires *immédiates* sont plus impérieuses; la question de l'hémorragie passe, en général, au second plan: et ce qui importe, c'est la lésion possible du tube digestif. Or, ces lésions sont fréquemment sérieuses: déchirures, sections, arrachements. La réparation chirurgicale s'impose.

Certes, la guérison spontanée est possible, mais il est trop dangereux de l'escompter. M. Vulliet a montré à la Société, il y a trois ans, un jeune homme qui avait reçu un coup violent, localisé à la région ombilicale, et qui a guéri, après avoir présenté un vaste emphysème sous-cutané de la paroi abdominale et des signes péritonéaux inquiétants. L'existence de la perforation de l'intestin fut vérifiée lors d'une opération secondaire pour éventration. — Un autre blessé, tombe devant le char qu'il conduit et son flanc droit fait "sabot." Les symptômes thoraciques sont nets: il y a un fort enfoncement costal; aucun signe abdominal. Cependant, il se développa un vaste phlegmon qui donna lieu à une fistule

stercorale guérie spontanément. Il y avait eu lésion extrapéritonéale du gros intestin (zone d'accollement du péritoine viscéral au péritoine pariétal postérieur). Ce sont là des cas *exceptionnels*, intéressants, mais sur lesquels il ne faut pas insister; en règle générale, les *lésions de l'intestin commandent une intervention immédiate*.

Y a-t-il des signes cliniques qui permettent de reconnaître ces lésions, dans les cas de contusions de l'abdomen? Il n'en existe pas d'absolus, mais il en est qui éveillent de fortes présomptions.

En premier lieu, et on ne saurait trop y insister pour éviter les pires retards, il ne faut pas baser son diagnostic sur l'état du pouls et sur celui de la température, qui tous deux peuvent rester bons avec de très graves lésions.

Le symptôme de première valeur est la *rigidité*, la tension ou la contraction des muscles abdominaux; mais ce signe n'est pas l'apanage exclusif de la lésion du tube digestif: il est de signification beaucoup plus générale. Toute insulte aiguë du péritoine provoque cette défense musculaire, qu'elle soit inflammatoire, mécanique ou chimique. En présence de ce signe nettement constaté, il faut opérer de suite, tout en étant averti que ce n'est pas toujours une lésion intestinale qui en est la cause. Un simple épanchement sanguin peut le provoquer, quoique peut-être avec une moins grande régularité. En voici un exemple intéressant:

Il s'agit d'un jeune homme dont la base du thorax est comprimée par un char pesamment chargé. Un médecin fait le diagnostic de rupture du foie et envoie le blessé à Lausanne. Comme symptômes, on note l'effacement de la matité hépatique, une matité déclive dans les deux flancs, une *tension musculaire énergique* de tout l'abdomen. Il n'y a ni fracture de côtes, ni pneumothorax, ni épanchement thoracique. M. Vulliet pense qu'il existe, outre la lésion hépatique, une déchirure probable de l'intestin et l'opération a lieu vingt-quatre heures après l'accident. On trouve très haut sur la convexité du foie, et difficilement accessible, une grave rupture comminutive hépatique que l'on tamponne; il n'y avait aucune autre lésion viscérale. Le malade a guéri après avoir fait un abcès sous-diaphragmatique, un épanchement pleural séreux et après avoir éliminé de grosse questres hépatiques.

Etude sur les plaies de l'abdomen d'après 24 observations inédites, par G. MIGINIAC. (*Thèse de Doctorat, Paris, 1913, 95 pages.*)

L'auteur rapporte 24 observations inédites de plaies de l'abdomen, qui ont été opérées dans les deux ou trois premières heures, et qui ont donné 22 guérisons et 2 morts. Dans 6 cas il s'agissait de plaies par arme à feu: la plaie fut toujours pénétrante, toujours accompagnée de lésion viscérale, et 4 fois seulement de perforation du tube digestif; la guérison survint dans 4 cas, la mort par infection dans les 2 autres. Dans 8 autres observations il s'agissait de plaies pénétrantes par coup de couteau, avec perforation du tube digestif 3 fois, lésion du foie dans un autre cas; les 8 malades guérirent. Chez 9 autres malades il y avait aussi plaie par coup de couteau, mais le débridement systématique de la plaie montra que celle-ci n'était pas pénétrante; guérison dans les 9 cas. Enfin la dernière observation est celle d'une contusion de l'abdomen, où des accidents de shock traumatique allant en s'accroissant ont simulé une hémorragie, au point de faire pratiquer une laparotomie qui fut négative: guérison.

Miginiac s'appuie sur ces faits pour étudier le diagnostic de la pénétration des plaies de l'abdomen. Dans certains cas, il est évident: plaie par arme à feu perfectionnée à courte distance, hernie viscérale, issue de bile, urine ou matière fécale par la plaie, hématomène, hématurie, mélena. Mais ces faits sont rares et le plus souvent la pénétration est douteuse; en passant en revue tous les signes classiques de la pénétration, l'auteur conclut qu'il n'en est aucun qui soit certain: la contracture de la paroi est fonction de la plaie pariétale et manque d'ailleurs souvent dans les plaies pénétrantes; la sonorité préhépatique est inconstante et tardive; le vomissement aurait plus d'importance, sauf le cas d'ivresse; le pouls petit et rapide est sans doute fréquent dans l'hémorragie interne traumatique, mais inconstant, le shock traumatique a les mêmes symptômes que le collapsus hémorragique. En résumé, le diagnostic de pénétration est le plus souvent impossible: c'est "la faillite de la clinique" de Chaput.

L'auteur considère comme un axiome que toute plaie pénétrante est justiciable de la laparotomie immédiate; il conclut donc, logiquement, qu'il faut dans tous les cas, même les plus bénins en apparence, rechercher si la plaie est ou non pénétrante, en la débr-

dant sous anesthésie locale, et en suivant plan par plan et minutieusement son trajet. Si la plaie n'est pas pénétrante, on la touche à la teinture d'iode et on suture. Si elle est pénétrante, on la transforme en une laparotomie s'il s'agit d'une plaie par arme blanche; on la ferme, et on fait immédiatement une laparotomie médiane dans les plaies par arme à feu.

La balle ne sera pas recherchée; on ne l'enlèvera que si cela ne nécessite aucun délabrement.

La suture de la laparotomie sera faite en un plan au fil métallique, procédé qui donne d'aussi belles sutures que les autres et qui est plus simple, plus rapide, donne une paroi plus solide dans les jours suivants, et supprime les corps étrangers dans la paroi.

Telle serait la méthode à suivre dans la pratique civile. En chirurgie de guerre il n'en est plus de même, en raison de conditions matérielles qui rendent la laparotomie impossible ou plus nuisible qu'utile: aussi peut-on dire qu'en temps de guerre il n'y a pas de traitement opératoire des plaies de l'abdomen.

THERAPEUTIQUE

Convulsions infantiles, par R. OPPENHEIM, dans *Le Progrès Médical*, 1913.

Nous n'aurons en vue que l'éclampsie des jeunes enfants, à l'exclusion des convulsions qui relèvent d'une maladie organique du système nerveux (méningites, hémiplegie cérébrale infantile, tumeurs du cerveau, syphilis cérébrale, etc.).

L'éclampsie observée, surtout dans les trois premières années de la vie et chez des enfants chez les ascendants desquels on relève l'alcoolisme, la syphilis, la tuberculose, le saturnisme, reconnaît comme causes déterminantes les plus fréquentes une altération de tube digestif (indigestion, entérite, vers intestinaux), des troubles de la dentition, ou une intoxication (santonine, alcoolisme de la nourrice), ou enfin l'invasion d'une maladie aiguë.

I. TRAITEMENT DE LA CRISE.

Au moment de la crise, il est difficile d'entreprendre une enquête étiologique approfondie. Il faut parer d'urgence à des accidents graves et menaçants. On prescrira :

On recherchera dans tous les cas la présence de parasites intestinaux, et le cas échéant, ou administrerait de suite un vermifuge énergique.

C.) Quand l'éclampsie marque le début d'une pyrexie aiguë, le traitement se confond avec celui de cette affection qui comporte le plus souvent l'emploi des grands bains tièdes ou froids et des stimulants diffusibles (éther, acétate d'ammoniaque, etc.).

D.) Dans l'éclampsie essentielle, dont la cause reste ignorée et qu'on observe chez les enfants à hérédité nerveuse ou alcoolique, on recourra à l'action prolongée des antispasmodiques ; le jour, on donnera :

Bromure de potassium	5 gr.
Eau de laurier-cerise	1 gr.
Eau de fleurs d'oranger	} à 50 gr.
Eau de tilleul	
Sirop simple	

Une cuillère à café pour un nourrisson, une cuillerée à soupe pour un enfant de 4 ans ;

Et le soir au coucher, on donnera de même, suivant l'âge, une cuillerée à café ou à soupe de :

Hydrate de chloral	3 gr.
Sirop de fleurs d'oranger	30 gr.
Eau distillée	60 gr.

En même temps on instituera la médication thyroïdienne à faible dose, pour combattre par une action stimulante l'action stupéfiante du bromure.

Enfin, en cas d'échec on pourra tenter la médication parathyroïdienne, certains auteurs ayant actuellement tendance à faire de l'éclampsie, comme de la tétanie, un symptôme d'insuffisance parathyroïdienne.

Des remarquables effets de l'ipéca à toutes petites doses dans certains troubles digestifs tenaces de l'enfance (inappétence, constipation, atonie, dyspepsie, entérite ancienne, intoxication, etc.).

— ROUSSEAU SAINT-PHILIPPE, dans *Journal de Médecine interne*, mars 1913.

Beaucoup d'enfants — “ et aujourd'hui tout autant qu'autrefois ” — sont des intestinaux. Ils se présentent sous un type, à peu près toujours le même :

“ Enfant de dix-huit mois à deux, trois et même quatre ans, avec un teint pâle, des yeux cernés, le regard triste, la physionomie souffreteuse et maussade, les sclérotiques teintées de jaune et autour du nez et de la bouche une “ moustache ” bilieuse très nette. L'amaigrissement est marqué; le ventre, souvent gros, contraste avec le reste du corps. Ce ventre est douloureux à la pression, sonore à la percussion, surtout au niveau du cæcum et du côlon transverse qui sont augmentés de volume. L'estomac est tantôt dilaté, tantôt normal. Le foie, très sensible au toucher est, lui aussi, tantôt turgescant, tantôt normal. Les urines rares, un peu hautes en couleur, à odeur ammoniacale, contiennent de temps en temps des amas de phosphates et d'urates, sans éléments étrangers. Le pouls est petit, profond, rapide. Le cœur bat fort. Dans l'après-midi, la température s'élève légèrement pour retomber assez vite. La peau est sèche, comme parcheminée. Le sommeil est lourd, incomplet, coupé de cauchemars. Ces enfants n'ont pas d'entrain; à la marche, ils se disent tout de suite las et demandent qu'on les porte. Ils sont anémiés, faibles, languissants. . . . Au point de vue des fonctions digestives. . . ; inappétence à peu près complète, — la boulimie est exceptionnelle, — langue sèche, saburrale, haleine forte, à odeur d'acétoïne; constipation opiniâtre, interrompue de temps en temps par des débâcles; selles dures, décolorées et crayeuses, sauf pendant les périodes de crises, où elles deviennent mucilagineuses, glaireuses, sanguinolentes et horriblement fétides. . . . ”

Ces troubles se rencontrent pendant l'élevage au biberon, mais c'est surtout après le sevrage qu'on les observe, soit qu'ils remontent au temps de la première alimentation, soit qu'ils résultent des erreurs de régime après le sevrage. Et bien souvent ils sont entretenus et par la thérapeutique et par le régime: diète, bouillon de légumes, pâtes, prolongé pendant des semaines et des mois.

“C'est le foie qui souffre le plus des troubles digestifs...” Il se fatigue, la sécrétion biliaire diminue et par défaut de bile, “l'activation des diastases est diminuée, les graisses ne sont plus émulsionnées, les putréfactions ne sont plus empêchées, ni la coagulation du mucus, et surtout le péristaltisme intestinal n'est plus excité...”

Et c'est ainsi que s'établira, quelle que soit la cause primordiale des troubles digestifs, un *syndrome* “caractérisé par l'inappétence, la stase fécale, l'atonie, les évacuations intermittentes (plutôt que régulières) de matières muco-membraneuses, avec complications d'intoxication et de dénutrition...” — Ce syndrome résulte du “bloquage du foie,” de la diminution de la sécrétion biliaire. — Il faut donc recourir aux *cholagogues*.

“La bile et l'extrait biliaire ne sont guère applicables ici.” L'huile d'olive ne serait pas administrée à doses suffisantes. Le salicylate de soude est lourd à l'estomac et diminue l'appétit. Le calomel, cholagogue plutôt excrétoire que sécrétoire, est le remède des crises... Le meilleur cholagogue, celui que choisit M. Rousseau-Saint-Philippe est l'*ipéca*.

Il emploie la *teinture d'ipéca*, “commode à administrer..., acceptée facilement et d'un prix combien modique!” — Il donne une goutte, dans une cuillère à café d'eau sucrée, une demi-heure ou une heure avant chacun des deux principaux repas, jamais tout à fait le matin à jeun. — Il augmente d'une goutte matin et soir chaque jour jusqu'à 5, 10, 15, 20 gouttes matin et soir, 40 gouttes dans les 24 heures, suivant l'âge. — La constipation diminue puis disparaît; l'appétit revient, les forces renaissent, les crises s'espacent... mais les troubles sont tenaces, et il faut donner l'*ipéca* pendant 1, 2, 3 et même 4 mois. “Il faut le prolonger longtemps, le prolonger jusqu'à guérison parfaite”...

En même temps, il convient de *modifier le régime*, d'en diminuer la sévérité, de le varier... Le lait ne réussit pas, mais on peut le malter, on peut se servir des laitages, des entremets légers...

La réaction de Moriz Weisz dans l'urine des tuberculeux. — R. PIERRET et H. LEROY, dans *Journal de Médecine Interne*, 30 mai 1913.

La réaction de Moriz Weisz, d'après l'auteur lui-même, s'obtient ainsi : " On remplit un tube à essais ordinaire jusqu'au tiers avec l'urine à examiner ; on la dilue de deux fois son volume d'eau ordinaire, on mélange bien le tout et on verse la moitié du contenu du tube dans un second de mêmes dimensions. On fait tomber alors dans un des tubes trois gouttes d'une solution à 1 p. 1000 de permanganate de potasse dans l'eau distillée et on mélange le tout. Si la réaction est positive, on voit apparaître une coloration jaune qui se détache nettement par comparaison avec le tube témoin. "

Les réactions colorimétriques ont toujours besoin d'être précises, à cause de toute une gamme de teintes plus et moins foncées que la teinte type. Et voilà pourquoi MM. PIERRET et LEROY recommandent *la technique suivante pour obtenir la réaction de Moriz Weisz* :

" Dans un tube à essais, verser environ 10 cm. c. d'urine. Ajouter peu à peu de l'eau distillée, de façon à obtenir une coloration très légèrement jaunâtre, presque incolore. La quantité d'eau à ajouter est donc variable suivant la concentration de l'urine. Après avoir agité pour rendre le mélange homogène, laisser tomber doucement quelques gouttes de permanganate au 1/1000 à la surface du mélange avec une pipette ou un compte-gouttes. Il se produit *un anneau de couleur variable* à la partie supérieure du liquide. "

N'utiliser qu'une solution de permanganate fraîchement préparée (pour qu'elle n'ait pas eu le temps de s'oxyder, ce qui rendrait la réaction moins nette). — N'utiliser que des urines récemment émises. — En cas de polyurie intense, ne pas ajouter d'eau. — L'eau distillée est préférable à l'eau de fontaine.

Caractères de la réaction positive. MM. PIERRET et LEROY n'admettent comme positives que les réactions : 1° où l'anneau prend une *coloration jaune soleil foncé* (ils emploient encore ces

expressions : *jaune soleil ambré, bague jaune d'or*), et 2° où la coloration persiste “ *une heure au moins sans perdre aucune de ses qualités*. Ce caractère de persistance dans la tonalité primitive, de résistance au temps, est un caractère primordial de toute importance. ” — “ En général, dans les réactions positives, l'anneau est très net, la limite de séparation rectiligne, — dans les réactions négatives, il y a toujours tendance à la diffusion et la bague jaune d'or n'existe plus. ”

Sont négatives “ les réactions où l'anneau est jaune citrin, même lorsque cette réaction est persistante... ” — Sont négatives des réactions qui semblent positives au premier abord, “ mais dont la tonalité change rapidement, se décolorent parfois jusqu'au brun sale. ” — “ La réaction existe ou n'existe pas ; nous ne pouvons, disent MM. P. et L., admettre des réactions légères ou douteuses... ”

Influence des substances étrangères. — La réaction s'obtient également avec des urines alcalines ou acides. — Elle n'est pas empêchée par l'albumine, le sucre, l'urobiline.

Elle n'est pas influencée par la créosote, le gâïacol, l'antipyrine, la cryogénine, — médicaments qui, au contraire, provoquent la réaction d'Ehrlich, — ni par le pyramidon, l'aspirine, la chaux, le chlorure de calcium, le benzoate de soude, la térébenthine, la persodine, la codéïne, le luminol, l'ichtyol, l'oxycamphre.

LA RÉACTION DE MORIZ WEISS CHEZ LES INDIVIDUS SAINS. — Elle est toujours négative.

LA RÉACTION DANS LA TUBERCULOSE PULMONAIRE. — MM. PIERRET et LEROY l'ont cherchée chez 95 tuberculeux. — Ils ont trouvé — à la première période, sur 35 cas, 35 réactions négatives, réactions positives 0 p. 100, — à la seconde période, sur 31 cas, 3 réactions positives, soit 10 p. 100, — à la troisième période, sur 29 cas, 12 réactions positives.

Réaction positive signifie *pronostic grave, fatal à brève échéance*. Sur les 15 malades ayant eu une réaction positive, 10 sont déjà morts et les 5 autres maigrissent régulièrement et sont à la période ultime. — Aucun des malades ayant présenté une réaction négative n'est mort.

La réaction positive peut apparaître aussi bien à la seconde période qu'à la troisième ; c'est un précurseur de la mort rapide. ” A la seconde période, elle se montre après une complication amenant une aggravation de l'état général. *Une fois apparue, elle per-*

siste et la mort survient en général 2 à 4 mois plus tard. On la trouve chez des malades qui semblent dans un état relativement satisfaisant ; ils mourront bientôt, tandis que d'autres sujets, ayant des lésions du même degré que les précédents, mais avec réaction de Moriz Weisz négative, vivront dans le statu quo ou s'amélioreront.

LA RÉACTION DE MORIZ WEISZ DANS LES TUBERCULOSES CHIRURGICALES. — MM. PIERRET et LEROY l'ont toujours trouvée négative (cas de coxalgie, adénopathie, orchite, tumeur blanche).

LA RÉACTION DE MORIZ WEISZ DANS LES MALADIES INFECTIEUSES OU AUTRES. — MM. P. et L. l'ont trouvée *négative* dans la fièvre typhoïde (13 cas dont 2 mortels), le rhumatisme articulaire aigu (13 cas), la scarlatine, l'érysipèle, — les bronchites, pneumonies, congestions pulmonaires, le cancer du poulmon, la pleurésie, dans les maladies du tube digestif (entérites, gastrites, ulcères d'estomac), dans les maladies du système nerveux (méningite, myélite, hémorragie cérébrale), dans les maladies de l'appareil circulatoire (asystolie, rétrécissement mitral), — dans le diabète (3 cas, dont un très grave) — dans des cas de cancers de l'utérus, de la face, du sein, dans des cas de cancers (4 du gros intestin, 2 de l'estomac) où la dénutrition était considérable.

RÉACTION DE MORIZ WEISZ ET DIAZO-RÉACTION D'ERHLICH. — MM. PIERRET et LEROY concluent de leurs recherches comparatives que *dans la tuberculose pulmonaire*, la réaction de Weisz est moins fréquente que celle d'Erhlich. Celle-ci apparaît plus rapidement, mais elle est très variable d'un jour à l'autre et elle est souvent positive dans des cas de troisième période à pronostic fatal éloigné. Au contraire, la réaction de Weisz, une fois qu'elle s'est montrée, persiste invariablement jusqu'à la mort.

Enfin, la réaction d'Erhlich est positive dans un grand nombre de malades où la réaction de Weisz est toujours négative (1).

RÉACTION DE WEISZ ET CUTI-RÉACTION DANS LA TUBERCULOSE PULMONAIRE. — Les renseignements fournis par les deux réactions concordent. Quand la réaction de Weisz est positive (pro-

(1) M. VITRY trouve que la réaction de Weisz est souvent positive dans la fièvre typhoïde. MM. Pierret et Leroy la trouvent toujours négative ; la coloration de l'anneau, disent-ils, n'est pas jaune d'or et n'est pas persistante ; "l'anneau obtenu est tout au plus paune pâle, se trouble au repos, diffuse dans le reste du mélange, devient opalescent et brunâtre."

nostic fatal), la cuti-réaction est absente ou faiblement positive (ce qui est du plus mauvais pronostic). Et quand la réaction de Weisz est négative, la cuti-réaction est positive. (MM. P. et L. n'ont trouvé qu'un seul cas contradictoire, Weisz et cuti toutes deux négatives, chez une femme qui a succombé).

Dans leur important travail, MM. PIERRET et LEROY étudient encore la pathogénie de la réaction de Weisz, son mécanisme et celui de la diazo-réaction. Ils comparent leurs résultats avec ceux des autres auteurs.

BIBLIOGRAPHIE

Quelques consultations médicales, par R. OPPENHEIM, médecin de Maison départementale de Nanterre, avec la collaboration de MM. H. Bourgeois, Chifoliau, FFage, Poulard, Sabatié. 1 volume in-16 carré, de 268 pages, reliure souple pleine toile. Prix, 3 fr., franco, à tous lecteurs de l'UNION MÉDICALE DU CANADA. **A. ROUZAUD**, rue des Ecoles, 41, Paris.

Dans ce volume, les lecteurs ne trouveront ni un manuel de thérapeutique, ni un formulaire, mais simplement le recueil de quelques types d'ordonnances telles que chaque praticien est amené chaque jour à en rédiger dans sa pratique courante. En présence d'un malade nouveau, il se demande non pas tout ce qu'il est possible de faire dans le cas soumis à son observation, mais ce qu'il y a lieu de faire immédiatement de plus simple, de plus efficace et de moins dangereux.

C'est dans cet esprit que ces consultations ont été rédigées par M. Oppenheim et quelques spécialistes des plus distingués. Le soin tout spécial qu'ils ont apporté à cette rédaction est un sûr garant du succès de ce petit volume qui sera lu et toujours consulté avec profit, et constituera pour le médecin un vade-mecum de pratique courante.

Æsculape. Grande Revue mensuelle illustrée, 41, Rue des Ecoles, Paris. Le No:1 fr. (Etranger 1 fr. 50). — Abonnements : 12 fr. (Etranger: 15 fr.), (franco contre timbres-poste).

SOMMAIRE DU N° DE JUIN 1913

Une particularité anatomique du crâne de Descartes (Persistence de la suture métopique) (6 illustr.), par le Dr LE DOUBLE, de l'Académie de Médecine, Prof. à l'École de Médecine de Tours. — Ce crâne présente selon la remarque de l'éminent anatomiste Le Double, un défaut de fusion entre les deux moitiés de l'os frontal; cette ouverture partielle porte à croire qu'il dut contenir un cerveau puissant, argument nouveau à l'appui de son authenticité. Trois vieilles gravures.

Les Borgia, leurs poisons (9 illustr.), par le Dr DECOUTOUR. — Une famille tragique; le pape Alexandre VI Borgia, son fils César, sa fille Lucrèce manient des poisons dont ils ont seuls le secret; Alexandre VI est-il mort empoisonné? La cantarelle, poison arsenical.

De la Baleine; du Blanc de Baleine (2 illustr.), par le Sieur POMET. — Comment on comprenait au XVIIe siècle, la parenté entre Baleine et Chacalot; lard et huile de baleine; cervelle de chacalot; pommade et cold cream.

Les "Bonnes Fontaines" du Limousin (11 illustr.), par BITTARD. — Ceux qui croient à la vertu curatrice miraculeuse de certaines fontaines; malades guéris; le roumiu et ses invocations; les dessins de Gaston Vuillier; Sainte Fortunade, vierge et martyre.

Le Mal de Maupassant (9 illustr.), par le Dr M. PILLET. — La névrose de Maupassant (migraine et épilepsie) explique son œuvre; impulsions, hallucinations; la paralysie générale n'est pour rien dans la genèse du "Horla"; l'obsession de la peur et

L'Islam guerroyé (3 illustr.), par le Dr DOUZANS. — Psychologie du Marocain; sa résignation, sa duplicité. Un médecin raconte la prise de Safi pour le compte d'Abd-el-Aziz.

Le Service médical à l'Hôpital de la Charité aux XVIIe et XVIIIe siècles (4 illustr.), par M. FOSSEYEUX. — Les frères de la Charité veulent opérer eux-mêmes leurs malades; leurs luttes et procès avec les chirurgiens de St-Côme; le frère Maximin reproche au chirurgien Guérin ses maladresses opératoires et la mortalité élevée de ses opérés; les plaies gangréneuses.

Lendemain de Mariage (similigravure hors-texte), par DAUMIER.

SUPPLÉMENT (20 illustr.). — *Le chat. — Un aveugle-né guéri; réflexions médico-psychologiques. — Les possédés (le tango devant la Médecine). — L'odeur humaine. — L'activité de l'azote. — Le trésor artistique d'une pharmacie de Venise. — Un hévée colossal. — La médecine du Moyen-Age. — Le chien guérisseur. — L'euthanasie ou la mort douce. — Comment utiliser l'énergie solaire. — Les bains de mer, la folie et la rage. — Histoire de la noix de kola. — Lucullus et la gastronomie. — Destruction des lapins dans les cimetières de Douen par le virus Pasteur. — La valeur nutritive de l'asperge.*

Le numéro du 5 juillet 1913 de *Paris Médical*, publié par le professeur GILBERT à la librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris, est entièrement consacré aux **Maladies du cœur et des vaisseaux**.

Voici le sommaire :

Les maladies du Cœur et des Vaisseaux en 1913 (*Revue annuelle*), par le Dr P. Lereboullet, médecin des hôpitaux de Paris, et le Dr J. Heitz. — Sur quelques points de l'histoire anatomoclinique de l'aortite abdominale et plus particulièrement sur la valeur sémiologique du signe de la pédicure, par le Dr J. Teissier, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon. — L'artérite rhumatismale, par le Dr E. Barié, médecin des hôpitaux de Lyon. — Le traitement des plaies des grosses artères et plus spécialement de celles qui sont produites par les balles de petit calibre, par le Dr H. Weiss. — Le régime diététique des affections cardio-vasculaires, par le Dr H. Vaquez, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris et le Dr Th. Laubry, médecin des hôpitaux de Paris. — Sociétés Savantes. — *Libres propos*. — *Chronique médico-artistique*. — Henri Huchard, par le Dr Piatot. — *La médecine dans la littérature*. — *Variétés*. — *Curiosités*. — *La médecine au Palais*. — *Les leçons d'anatomie*. — *Diététique*. — *Formules thérapeutiques*. — *Revue de la Presse française et étrangère*. — *Revue des revues spéciales*. — *Revue des Sociétés*. — *Chronique des livres*. — *Nouvelles*. — *La vie médicale*. — *Thèses*, etc.

(*Envoi franco de ce numéro de 116 pages in-4 avec figures contre 1 franc en timbres-poste de tous pays*).

Æsculape. Grande Revue mensuelle illustrée. — Le No : 1 fr. (Etranger: 1 fr. 50). Abonnements: 12 fr. (Etranger: 15 fr.). — A. ROUZAUD, Editeur, 41, Rue des Ecoles, Paris. — Sommaire du No de mai 1913.

Le Macabre dans l'Art au XIXe siècle (12 illustr.), par le Dr J. GUIART, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon. — Danse macabre révolutionnaire de Rethel; danse des morts de Winkel; l'inhumation précipitée de Wiertz; la Mort au bal masqué et le Vice suprême de Rops; les monuments des cimetières italiens; la Mort et le Bûcheron de la Faculté de Médecine de Lyon; le macabre chez Willette et Jean Veber.

Tolstoï et la Phtisie (7 illustr.), par le Dr ROSHEM. — Tolstoï soigne sa tuberculose par le Koumys, au pays des Kirghizes; ses frères Dimitri et Nicolas succombent à la maladie; comment Tolstoï raconte dans son *Journal intime* les derniers moments de son frère Nicolas; la scène de la mort de Lévine dans *Anna Karénine*; l'état d'âme du tuberculeux agonisant.

Nos Gloires médicales militaires; nos Flambeaux (5 illustr.), par le Dr BONNETTE. — Le deuil des victoires; le devoir du médecin militaire sur le champ de bataille; quelques grands noms de médecins militaires: Percy, Larrey, Hallé, Coste, Gama, Colin, Dujardin-Beaumetz, Kelsch; "Accordez au soldat blessé une affection familiale qui atténue le regret de la mère absente"; Larrey à la Bérézina, à Waterloo; Des Genettes à Moscou.

La Promenade à la Mort (3 illustr.), par le Dr DOUZANS. — Mahomed, le savetier, a tiré et mis en pièces son apprenti aux grands yeux noirs; la victime à califourchon sur un âne est livrée à la foule; le bâton sonne dru sur l'échine; la loque humaine pend de chaque côté, en travers de la selle.

Le Service médical à la Charité aux XVIIe et XVIIIe siècles, par FOSSEYEUX. — L'opinion d'un Bolonais visitant l'Hôpital de la Charité, à Paris, au XVIIe siècle; les salles fleuries, égayées d'oiseaux chantants, ornées de peintures; donations et générosités; les malades atteints de calculs ou de descentes de boyaux constituent une clientèle spéciale, venue de tous points de Paris et de la province; les régimes; le Frère Côme opère à la Charité.

Les Merveilles de la Baguette divinatoire (14 illustr.), par le Dr G. DURVILLE, professeur à l'École de Psychisme expérimental. — Le succès du Congrès des Baguettisants raconté par un témoin oculaire; les résultats de la Baguette prouvés dès le XVII^e siècle par le R. P. Le Brun, prêtre de l'Oratoire; vieilles gravures; comment on découvre les cavités souterraines, les sources, les métaux (cuivre, plomb, or): les métaux enfouis au château de Mirabeau; deux mots d'explication.

Quelques types de Nègres du Congo (5 illustr.), par le Dr DANIEL, chargé de mission au Congo belge. — Où il est prouvé qu'intellectuellement le nègre est à peine inférieur au blanc; le noir aux dents limées; les jeunes filles du Mayumbé, leurs amours; le boy noir; le soldat noir; notes vécues.

Le Christ en Croix de Mathias Grünewald, à Colmar (simili-gravure hors-texte).

SUPPLÉMENT (20 illustr.). — *Alimentation et descendance.* — *Une caravane de savants en Tunisie.* — *L'Explosion des mondes.* — *Les ensorcelés de St-Rémy, près Niort.* — *La philosophie d'Henri Poincaré.* — *Peut-on mourir de joie ou de peur?* — *Guérison par le rire.* — *Une question relative aux jumeaux.* — *Une question du Prof. Howard Kelly, de Baltimore.* — *Le Dr Hervieux, professeur à la Faculté de Médecine Laval de Montréal.* — *Jean Wier et la Sorcellerie.* — *Les fouilles de Pompéi.* — *Les cadavres de Pompéi.* — *Une consultation du Dr Augagneur.*

Le numéro du 7 juin 1913 de *Paris Médical*, publié par le professeur GILBERT à la librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris, est entièrement consacré à l'**Appareil digestif**.

Voici le sommaire :

Les maladies de l'appareil digestif en 1913 (*Revue annuelle*), par le Dr Paul CARNOT, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — Ulcère du duodénum et cholélithiase, par le Dr Ettinger, médecin des hôpitaux de Paris. — Des sels de bismuth et de leur utilisation, par le Dr Léon. — Les réactions gastro-coliques, par le Dr Læper, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — Rétrécissement tuberculeux de l'intestin grêle, par le Dr Grégoire, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — Les diverticules acquis du gros intestin et leur rôle en pathologie, par les Drs Cade, Martin et P. de Mourgues. — Actualités Médicales. — Sociétés Savantes. — *Libres propos*. — *Chronique médico-artistique*. — Médecine et Poésie. — *Variétés*. — De clysteribus, par le Dr Roshem. — Les pharmaciens et la morphine, par A. Peytel. — Diététique et formules thérapeutiques. — Revue de la Presse française, de la Presse étrangère, Revue des Revues, Revue des Sociétés de Province. — Cours. — Thèses, etc.

(*Envoi franco de ce numéro de 116 pages in-4 avec figures contre 1 franc en timbres-poste de tous pays.*)

SUPPLEMENT

Avec l'approche de l'ouverture des classes les enfants se contaminent: eczéma, diphtérie, coqueluche, etc. L'enfant robuste guérit rapidement, mais l'enfant faible reste affaibli et se maintient difficilement à cause de cet état d'anémie dans lequel il se trouve. Dans ces cas, le **Pepto-Mangan** (Gude) exerce une action bienfaisante. Il augmente l'appétit, favorise l'assimilation, ne constipe pas, etc.

C'est le tonique auquel on doit donner la préférence dans tous ces cas.

Des observations cliniques irréfutables montrent que l'Antiphlogistine, largement appliquée dans les lésions inflammatoires, change souvent en succès un insuccès probable; des autorités médicales incontestables ont affirmé l'authenticité de ces faits.

Employez l'Antiphlogistine dans le prochain cas que vous aurez et faites-en la preuve vous-même.

Que le cas infectieux, comme dans les piqûres d'insectes, les coupures ou les plaies; traumatique, comme dans les foulures ou contusions; profond, comme dans les infections du péritoine, de la plèvre et des bronches; superficiel, comme dans les infections des doigts, les furoncles, les anthrax, etc., l'**Antiphlogistine**, appliquée en couche épaisse et très chaude, stimule la circulation, abaisse la tension, diminue la douleur ainsi que tous les autres symptômes qui se manifestent dans l'**inflammation**.

FIEVRE DES FOINS

Maladie mystérieuse

En 1912, le Dr Hogsett a traité avec succès un grand nombre de malades souffrant de la fièvre des foins, par des injections sous-cutanées des phylacogènes contre les infections mixtes. Il conseille de commencer par de petites doses v. g. 2 c. c.

Le siège de prédilection serait l'insertion du deltoïde sur l'épine de l'omoplate ou, de préférence, l'injection intra-veineuse. A cause de la rapidité de l'absorption et du fait qu'il n'y a pas de douleur, on peut répéter les injections chaque jour ou bien tous les deux jours. Il est inutile de pratiquer plus de six injections, car les symptômes disparaissent souvent après la troisième injection. L'action locale est rapide et l'amélioration se continue durant toute la saison.

Ces faits nouveaux sont à retenir.