

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. XXXVIII

1er AVRIL 1909

No 4

MEMOIRES

REGIME DES DYSPEPTIQUES (1)

Par M. C. N. VALIN,

Professeur suppléant à la chaire d'hygiène, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.

Il n'y a peut-être pas une autre classe de malades qui, plus que les dyspeptiques, font le désespoir des médecins. Cela résulte de ce que les médecins traitent ces cas sans aucune méthode, qu'ils se fient exclusivement à une thérapeutique empirique, et négligent les secours précieux que peut leur donner une diététique raisonnée. Ces malades, après avoir fait le tour d'un grand nombre de médecins, souvent des plus célèbres, finissent par perdre confiance dans les médecins et la médecine, et finalement, guérissent par l'observation personnelle d'une diète trouvée à la suite de tâtonnements. Dans tous les cas, ces malades forment un bataillon nombreux de gens qui médisent contre les médecins.

Il en serait autrement si le corps médical était plus instruit en diététique, car on peut affirmer avec assurance que les dyspepsies guérissent plutôt par le secours de la diététique que par celui de la thérapeutique.

Essayons donc, messieurs, de mettre un peu d'ordre dans nos

(1) Communication à la Société Médicale de Montréal.

idées sur la dyspepsie, afin de procéder avec plus de raisonnement dans notre traitement des dyspeptiques. J'entends quelqu'un d'entre vous me dire: "Mais quelle clarté pouvez-vous mettre dans une question si embrouillée et qui est aussi obscure, ou à peu près, que la bouteille à l'encre". J'avoue, messieurs, que la diversité des théories, plutôt l'exclusivisme des théories par lesquelles on a prétendu donner l'explication du syndrome dyspeptique, la diversité des opinions chez les auteurs qui se sont le plus occupés de cette question, la multiplicité même des travaux, tant cliniques que de laboratoires, assez souvent en contradiction, ne sont pas de nature à favoriser une connaissance classique d'une classification rationnelle des dyspepsies.

Ce qui a le plus contribué à retarder la solution de cette question complexe, c'est moins le nombre, la variété et la qualité des travaux sur le sujet que l'exclusivisme des auteurs. Les uns n'ont voulu voir dans la dyspepsie qu'un trouble chimique, les autres qu'un trouble mécanique; ceux-ci qu'un trouble de la sensibilité, ceux-là qu'une lésion histologique.

Or, chacune de ces théories contient une partie de la vérité, mais seulement une partie, car ce qui est vrai, c'est que dans la dyspepsie, il existe la plupart du temps et à la fois, des troubles chimiques, moteurs, sensitifs et assez souvent histologiques. Mais ce qui est le plus important à connaître, c'est le lien qui unit ces diverses perturbations fonctionnelles d'un même organe et les modalités d'un même syndrome.

Eh bien, dans l'obscurité qu'engendre l'exclusivisme, on a perdu de vue que le chimisme, la motricité et la sensibilité sont tous sous la dépendance du système nerveux. La sécrétion des glandes gastriques est sous la dépendance du plus ou moins d'influx nerveux distribué à l'estomac. Il en est de même de la motricité et de la sensibilité. Cet influx nerveux peut être ou normal ou insuffisant, ou excessif, de là des troubles hyposthéniques ou hypersthéniques. Avec cette théorie on comprend très bien l'action des causes générales qui provoquent des troubles dyspeptiques par leur influence sur le système nerveux. Et cette théorie est éminemment clinique, puisqu'après avoir démêlé les perturbations locales qui existent, le médecin doit traiter la cause première, source de ces perturbations locales.

Altérations quantitatives et qualitatives du sang, sympathie or-

ganique par actes réflexes divers, épuisement du système nerveux, doivent être traités aussi bien que les perturbations chimiques, motrices nerveuses et locales. Examinons donc à la lueur de cette théorie les variétés de dyspepsie que le médecin rencontre *le plus souvent* parmi ses malades, et déduisons, d'après ce que nous savons de l'action physiologique des aliments, quels seront ceux qui conviendront ou ne conviendront pas dans telle ou telle variété de dyspepsie.

J'entends par dyspepsie les troubles fonctionnels de l'appareil digestif. Les maladies organiques de cet appareil entraînent sans doute des états dyspeptiques, mais alors la diététique n'a pas la prépondérance dans le traitement.

Trois types de dyspepsie se présentent habituellement dans nos bureaux de consultation, ce sont : la dyspepsie nerveuse, la dyspepsie hypochlorhydrique et la dyspepsie hyperchlorhydrique.

Dans la dyspepsie nerveuse il y a perturbation de la fonction nerveuse ; dans la dyspepsie hypochlorhydrique il y a asthénie permanente, et dans la dyspepsie hyperchlorhydrique il y a hypersthénie. Chaque type a sa physionomie clinique avec laquelle le praticien doit d'abord se familiariser.

Il n'entre pas dans mon sujet de m'étendre sur les détails de la symptomatologie et de la pathologie ; je n'en dirai que juste assez pour faire comprendre les applications diététiques.

DYSPEPSIE NERVEUSE.

La dyspepsie nerveuse est celle que le médecin rencontre communément. Elle représente les 8-10^{mes} des dyspeptiques. C'est un renseignement bon à retenir, puisque sur 10 dyspeptiques qui se présentent à nous, 8 seront très probablement de cette classe. Ces malades sont aussi la plupart de souche arthritique. Il faut se souvenir que les arthritiques ont un système nerveux fragile ; or, le fonctionnement de l'estomac est subordonné au bon fonctionnement du système nerveux. Chez les arthritiques tout est occasion à névropathie : surmenage intellectuel, angoisses d'affaires, chocs moraux, excès vénériens, troubles génitaux, abus de stimulants, de tabac, etc.

La dyspepsie nerveuse en somme, n'est que le retentissement sur l'estomac d'une névropathie générale plus ou moins accentuée. Le syndrome de la dyspepsie nerveuse n'a rien de caractéristique

si ce n'est la mobilité des symptômes et l'état névropathique du sujet. Il y a perturbation des fonctions de l'estomac. Le chimisme stomacal passe par des alternatives d'hypo et d'hyper-chlorhydrie. La motricité est également troublée. Mais ce qui domine, c'est l'irritabilité capricieuse de l'estomac, conséquence de l'éréthisme nerveux général. On déduit facilement de ces considérations que l'indication principale est de soigner l'état nerveux général et de ménager l'irritabilité locale par une *alimentation non irritante, non stimulante, mais simple, modérée et légère.*

Aliments non irritants. — Malgré qu'il faille admettre des idiosyncrasies, parfois des caprices paradoxaux et contraires aux règles établies par l'expérience accumulée, il faut admettre aussi qu'il y a des aliments foncièrement faciles à digérer. Le choix doit être basé sur l'expérience et les connaissances que nous avons de l'action chimique et physiologique des aliments. Les aliments sont irritants, ou à cause d'eux-mêmes, ou à cause de la forme sous laquelle on les présente. On conseillera la viande sous forme de filet de bœuf, de côtelettes d'agneau, de mouton, de gigot d'agneau, de volaille, de pigeon, de jambon dégraissé et finement divisé. Au contraire, on déconseillera toutes les viandes de conserve, les viandes marinées, faisandées, le porc, la volaille trop grasse comme l'oie, la charcuterie, les viandes fumées et salées,, exception faite pour le jambon.

On permettra le poisson frais maigre, mais on défendra la chair lourde du saumon, du maquereau, du hareng, de l'anguille, de la sardine, du homard.

Les œufs sont d'excellents aliments azotés et gras, non irritants, non stimulants, mais ils ne doivent pas être présentés trop cuits ou cuits dans un corps gras. Il faudra éviter les crudités, les acides, les sauces piquantes. Le vinaigre comme assaisonnement sera remplacé par le jus de citron. Le vin acide sera interdit, à plus forte raison l'alcool.

La forme sous laquelle on présente les aliments influe beaucoup sur leur apparence et leur digestibilité. Il faut s'occuper de la forme culinaire lorsqu'il s'agit de dyspeptiques nerveux et de convalescents. Un aliment qui plaît à la vue, à l'odorat et au goût est un aliment à moitié digéré. Les viandes gagnent beaucoup en digestibilité à être présentées grillées, braisées, ou rôties. Le

rôtissage, en effet, développe la saveur et l'arôme des viandes, sans compter qu'il tue les germes déposés sur les aliments. La cuisson a sur les aliments végétaux aussi l'avantage de briser leur enveloppe et de faire subir à l'amidon des transformations favorables à la digestion.

Les aliments doivent, dans la dyspepsie nerveuse, être présentés modérément chauds, car dans cet état, en général, ils sont plus digestibles et calment les nerfs de l'estomac. D'ailleurs, la chaleur facilite l'émulsion et la digestion des corps gras. Les dyspeptiques doivent éviter de prendre des aliments à température extrême. Ils éviteront donc avec soin les boissons glacées. Au contraire, une tasse d'infusion chaude à la fin du repas sera d'un grand aide à la digestion.

Les aliments gras seront réduits au minimum, car ils ont une action inhibitrice sur la sécrétion du suc gastrique, et ensuite dans leur fermentation ils développent des acides gras qui sont irritants pour des parois stomacales déjà irritables. Les dyspeptiques doivent éviter les aliments fermentescibles, car les produits de fermentation sont toujours plus ou moins irritants ; ainsi pas de fromages avancés, des viandes et des poissons de conserve, des pois ou des fèves en trop grande quantité, des sauces grasses, des salades composées, du chou, etc.

La quantité des aliments doit être modérée afin de ne pas provoquer une sensibilité toujours prête à déclancher. Une bonne règle à imposer à ces dyspeptiques, et à tous les dyspeptiques en général, c'est de "rester toujours sur leur appétit". Satisfaire son appétit c'est presque toujours manger trop.

Le régime alimentaire sera aidé par l'observation d'autres prescriptions hygiéniques qui ont beaucoup d'importance.

Ainsi, la régularité et la distribution des repas sont d'importance majeure. L'intervalle entre les repas est basé sur la connaissance que nous avons du séjour plus ou moins long des aliments dans l'estomac. On ne peut compter avec intervalle plus court que 5 heures entre deux repas ordinaires. Vouloir faire faire à l'estomac deux digestions l'une sur l'autre est le meilleur moyen de devenir, et par conséquent, de demeurer dyspeptique, Et même, on ne doit pas immédiatement après une digestion finie en imposer une nouvelle à l'estomac, qui, comme tous les organes, a besoin d'un peu de repos pour récupérer ses forces.

La mastication et l'insalivation jouent aussi un grand rôle dans la digestion des aliments. On a beau prendre toutes les autres précautions, si la mastication et l'insalivation font défaut, la digestion sera laborieuse.

A ce sujet il faut savoir que ce sont les aliments végétaux qui ont surtout besoin d'être mastiqués et insalivés, car ce sont eux qui ont besoin d'une première digestion par les ferments salivaires.

La distraction pendant les repas est aussi un excellent adjuvant à la digestion. La gaieté est un des meilleurs condiments. Donc, pas de lecture, pas de conversation d'affaire à table. Enfin, les vêtements doivent être amples afin de n'apporter aucune gêne au libre fonctionnement de l'estomac. Le corset est sans doute responsable d'un très grand nombre de dyspepsies féminines.

Après le repas, il y a aussi quelques moyens adjuvants à une bonne digestion, ce sont ou le repos ou l'exercice.

Quelques nerveux, neurasthéniques, gastralgiques se trouvent bien d'un repos de 15 à 30 minutes après le repas principal. Tous doivent s'interdire la lecture et un travail intellectuel immédiatement après les repas.

La plupart se trouvent mieux d'une promenade au grand air.

Une simple promenade en voiture suffit à stimuler les fonctions digestives chez ceux qui ne peuvent marcher. Au contraire, le séjour dans l'air confiné, affecte défavorablement le système nerveux et la digestion.

Le tabac sera interdit aux neurasthéniques.

Les excès vénériens usent le système nerveux et sont des facteurs de l'affaiblissement du pouvoir digestif.

Les lotions froides, le matin, tonifient le système nerveux déséquilibré des dyspeptiques nerveux.

La dyspepsie nerveuse, en persistant, peut conduire au type suivant, à la dyspepsie hyposthénique.

Résumé schématique.

Dyspepsie nerveuse.	{	Alimentation :
		Légère,
		Simple,
		Modérée,
		Non stimulante,
		Non irritante.

2° DYSPEPSIE HYPOSTHÉNIQUE

Ici il y a insuffisance gastrique, caractérisée par l'atonie musculaire et sécrétoire, c'est la faillite nerveuse. Il y a hypo-motilité et hypo-sécrétion. Pour peu que cet état dure, il conduit à la dilatation de l'estomac par stase des aliments et fermentation. La myasthénie gastrique a sa source dans la débilité nerveuse. Elle est fréquente chez la femme, dans l'adolescence, chez les neurasthéniques, les hystériques, chez les nerveux qui font usage excessif de tabac. L'atonie gastrique peut être aussi d'origine réflexe, le réflexe partant de l'appareil utéro-ovarien, ou d'autres organes abdominaux ; elle est fréquente dans la lithiase biliaire. On la reconnaîtra aux signes suivants: Par défaut de contractions la chymification est ralentie, la digestion est languissante, il y a des éructations gazeuses, même des régurgitations, sensation de poids, de tension à l'épigastre pendant une ou deux heures, deux à trois heures après le repas on peut entendre des bruits de clapotement et de succussion, la céphalée et le vertige sont fréquents. La digestion stomacale étant très imparfaite, elle est en grande partie intestinale. La constipation atonique est la règle. S'il y a des brûlements d'estomac, par la formation d'acides de fermentation, ils apparaissent dès le début contrairement aux brûlements de l'hyperchlorhydrie qui n'apparaissent que trois heures après le début de la digestion.

Indications. — Il faut avant tout relever les forces du système nerveux par des toniques spéciaux. Quant à la diététique, elle doit 1° être stimulante; 2° non fermentescible; 3° sous petit volume afin de ne pas provoquer la dilatation; 4° laxative.

La stimulation locale et générale sera faite par le bouillon, l'extrait de viande, les *peptones*, la viande, mais en petite quantité. Café, vin. Les *poissons maigres* sont névrosthénisants à cause de leur richesse en phosphore. Les farineux et les sucres seront donnés en petite quantité et avec précaution, afin d'éviter les fermentations. De même il faudra éviter les fromages avancés, la charcuterie, les choux, etc. Cependant, les céréales en petite quantité, et en purée, empêcheront la fermentation de la viande.

Les fruits combattent la constipation et exciteront la sécrétion stomacale. Les aliments seront assaisonnés avec du *chlorure de*

sodium qui par son chlore aidera à la formation de l'acide chlorhydrique. Le *jus de citron* remplacera le vinaigre comme condiment.

Et pour ne pas favoriser la distension de l'estomac et sa dilatation il faudra *éviter une grande quantité de liquide* qui en outre aurait pour effet de trop diluer un suc gastrique déjà pauvre.

Donc, la diète lactée est ici contre-indiquée. D'ailleurs, le lait, pris conjointement avec la viande, retarde la digestion de celle-ci. Il faut *éviter encore les aliments gras* qui, d'une part, ont un pouvoir inhibiteur sur l'acide chlorhydrique, et d'autre part par leur fermentation fournissent beaucoup d'acides gras, qui accroissent le pyrosis et les régurgitations acides.

RÉSUMÉ

Alimentation :

stimulante	{	bouillon, extrait de viande viande, et poissons maigres chlorure de sodium café, vin, jus de citron.
non fermentescible	{	éviter: corps gras le lait et la viande ensemble, les farineux, excès de sucre.
non abondante	{	sous petit volume très peu de liquides pas de diète lactée intégrale
laxative	{	fruits pulpeux.

3° DYSPEPSIE HYPERCHLORHYDRIQUE

C'est un type clinique tout différent du précédent. Ici il y a hypersthénie, excès de sécrétion d'acide chlorhydrique qui provoque l'irritation de la muqueuse stomacale, des brûlements, des régurgitations, même des vomissements par excès de motilité. Ces symptômes n'apparaissent que tardivement pendant la période digestive, trois heures environ après le repas, alors que les aliments ont provoqué une sécrétion excessive qui, n'étant pas toute utilisée, irrite la muqueuse. Cette forme de dyspepsie par l'irritation intense et prolongée de la muqueuse conduit à l'ulcère de l'estomac et à l'hypersécrétion protopathique, ou maladie Reichmann-

Un caractère presque pathognomonique, c'est que la douleur brûlante due à l'hyperchlorhydrie diminue ou disparaît après l'ingestion d'une substance albuminoïde quelconque, telle que lait, viande, blanc d'œuf, parce que ces substances fixent le mieux l'acide chlorhydrique libre. Un autre signe caractéristique c'est que la crise de brûlement, de gastralgie, a lieu longtemps après les repas. La crise la plus constante est celle de l'après-midi, mais si l'hypersécrétion est permanente la crise de la nuit sera la plus forte. Comme on le voit, le type clinique diffère beaucoup des précédents.

INDICATIONS DIÉTÉTIQUES

L'indication principale est de *réduire au minimum l'excitation sécrétoire, et d'utiliser l'excès de HCL libre* afin d'éviter son action irritante sur la muqueuse. Il faut aussi se rappeler que l'hyperchlorhydrie est le résultat d'excitations antérieures trop intenses et trop renouvelées par un régime trop stimulant et trop abondant. Il faut, par conséquent, *réduire le volume total des aliments*. Comment remplir ces indications? Généralement, les médecins s'adressent au bicarbonate de soude pour neutraliser chimiquement HCL libre. Mais cela n'est qu'un minime correctif. Il faut aller plus au fond du processus pathologique. D'ailleurs, le bicarbonate de soude administré à hautes doses pendant longtemps peut être nuisible comme l'ont prouvé MM. Hayem et Robin. Il y a deux moyens diététiques pour remplir la première indication qui est de *réduire au minimum l'excitation de l'estomac, c'est 1° de réduire la quantité totale des aliments et d'éviter des aliments stimulants; 2° d'utiliser l'action inhibitrice des corps gras sur la sécrétion gastrique*. La deuxième indication, celle d'utiliser l'excès d'acide libre afin de l'empêcher d'exercer son action irritante sur la muqueuse, sera remplie par une alimentation à base d'albumine. Le lait est dans ce cas un aliment de choix, car grâce à sa caséine il utilise HCL, et sa crème exerce une action inhibitrice sur la sécrétion, action qui a été mise en lumière par les recherches récentes de Ewald et Boas. Cette action inhibitrice des corps gras se prolonge même au delà du repas. L'œuf aussi, à cause de son albumine et de sa graisse, est un excellent aliment chez les hyperchlorhydriques, et offre l'avantage de n'être pas stimulant.

Les amylacés ont aussi une action dépressive sur la sécrétion gastrique puisqu'ils sont digérés par la salive et le suc pancréatique, mais leur action inhibitrice est moindre que celle des corps gras, et sont parfois fermentescibles.

Donc, pour résumer, chez les hyperchlorhydriques, il faut un régime surtout albumineux et gras, un peu amylacé et point du tout stimulant. Il faut donc éviter les apéritifs, l'alcool, les épices, les sauces épicées, les condiments, surtout le sel de cuisine qui contribue à la formation de HCL, qui est déjà en excès.

Il est bon de diluer le suc gastrique par de l'eau. Le thé exerce une action dépressive sur la sécrétion gastrique d'après les récentes expériences de Takaoki Sasaki. Enfin, il faut donner de longues périodes de repos à l'estomac en ne faisant que trois repas et en les espaçant autant que possible.

Dyspepsie hyperchlorhydrique	Alimentation :	Albumineuse	{ lait œufs viandes
		Grasse	{ lait crémeux crème beurre œufs viandes grasses
	Non stimulante	{ pas d'épices pas d'alcool pas de sel pas de vinaigre	
	Diluée	thé	

Voilà pour l'estomac. Mais il ne faut pas oublier que l'estomac n'est qu'une partie de l'appareil digestif et qu'il existe une solidarité fonctionnelle entre les diverses parties. Au point de vue physiologique on ne peut séparer l'estomac des intestins. Une des conditions essentielles du fonctionnement normal de l'intestin c'est le bon fonctionnement de l'estomac, première partie de l'appareil digestif.

RÉPERCUSSION DES MALADIES DE L'ESTOMAC SUR L'INTESTIN ET LE FOIE

Si l'intestin reçoit des aliments mal élaborés par l'estomac, à une dyspepsie stomacale succède bientôt une dyspepsie intestinale. Ainsi, par exemple: l'acide exagéré du chyme dû à l'hyperchlor-

rhylie est une condition défavorable à la digestion intestinale qui doit se faire en milieu alcalin.

De même l'hyperchlorhydrie entraîne souvent la réaction de l'intestin sous forme d'entéro-colite muco-membraneuse. La diarrhée est souvent due à l'irritation des parois intestinales par des produits irritants provenant d'une digestion stomacale défec-tueuse.

La dyspepsie atonique ou hyposthénique, au contraire, entraîne plutôt la coprostase, et celle-ci, à son tour, entraîne la fermentation, l'irritation de la muqueuse, l'appendicite. Et puis, jusqu'au foie qui reçoit le contrecoup des perturbations fonctionnelles de l'estomac.

RÉPERCUSSION DES MALADIES DE L'INTESTIN ET DU FOIE SUR L'ESTOMAC

Inversement les souffrances de l'intestin se répercutent sur l'estomac. Un dyspeptique intestinal devient tôt ou tard un dyspeptique stomacal.

On conçoit facilement que tous les actes réflexes partis de l'intestin puissent influencer la sécrétion, la motilité et la sensibilité stomacale. Par exemple: l'entéroptose est la source de nombreuses excitations réflexes. La constipation habituelle réagit sur l'estomac. De même la diarrhée, l'entérite, les hémorroïdes retentissent défavorablement sur la digestion gastrique. Nous connaissons tous l'action des vers intestinaux sur l'estomac. La lithiase biliaire a tout un cortège de symptômes essentiellement gastriques. Les cirrhoses hépatiques s'accompagnent aussi de dyspepsie gastrique.

Lorsque l'intestin accomplit mal sa fonction digestive, il faut l'aider moins par des médicaments antiseptiques et des ferments que par un régime alimentaire qui sera en accord avec les indications cliniques.

Or, la chose est moins compliquée qu'on ne le croit. Il faut tout simplement s'inspirer des connaissances que nous avons sur la digestion des aliments dans le milieu intestinal. Nous savons que si l'estomac est destiné à faire la digestion des albumines, l'intestin, après les glandes salivaires, fait la digestion des hydrates de carbone et exclusivement celle des corps gras. Eh bien, pour

obéir à ce principe de thérapeutique qui veut qu'on laisse reposer relativement l'organe malade, il faut diminuer de beaucoup les aliments gras et les farineux. Et malgré que la viande soit digérée dans l'estomac, il faut la réduire elle aussi, parce qu'elle est susceptible d'alimenter des fermentations putrides qui irritent l'intestin.

Les fruits seront indiqués s'il y a constipation, contre-indiqués s'il y a diarrhée.

Dans ce dernier cas, il faut s'adresser à des aliments qui forment le moins de résidus intestinaux, tels que le riz, les œufs, un peu de viande, un peu de pain grillé ou sa croute.

Voilà, messieurs, les principes fondamentaux que j'ai pris pour guide dans le dédale des troubles dyspeptiques et qui m'ont toujours donné satisfaction. Un sage a dit: "Mieux vaut avoir de mauvais principes que de n'en pas avoir du tout". Dans l'espèce, je crois, messieurs, que mieux vaut agir d'après ces principes que d'agir à la diable, ou selon une routine irréfléchie. Au moins, quand on agit selon des principes on a la satisfaction d'avoir agi honnêtement pour ses clients, et d'avoir agi avec un esprit scientifique qui nous porte à tout raisonner.

LE SECRET MEDICAL

Par G. A. MARSAN,
Avocat, à Montréal.

Secret de deux, secret de Dieu
Secret de trois, secret de tous.
(Prov.)

Fin.

Pratiquement, quels dangers ne résulteraient pas de la possibilité de relever le médecin du secret et de l'autoriser à parler ! L'intéressé ne peut, en effet, apprécier tout ce que le médecin a appris en lui donnant ses soins et discerner la portée des constatations qu'il a pu faire. Ces circonstances, le médecin les a gardées devers lui ; car le médecin a des secrets à garder même vis-à-vis du malade : parler, ce serait les lui faire connaître. Prenons un exemple :

Un père de famille a su que tel jeune homme qui sollicitait la main de sa fille a été atteint de crachements de sang ; accompagné

du fiancé, il se rend chez le médecin de ce dernier et le prie de lui donner quelques éclaircissements. Le jeune homme paraît bien portant, il offre l'aspect d'une santé au moins normale; il invite le médecin à parler, à témoigner de sa complète guérison, dûe certainement aux soins excellents qu'il a reçus. Or, le médecin sait pertinemment que son client est d'origine suspecte au point de vue bacillaire, qu'il lui reste une induration caractéristique à un sommet; que, si la santé générale paraît bonne, cela tient à ce que l'ex-malade suit un bon régime; d'autre part, il le sait fort impressionnable et, pour ce fait, ne lui a dit, de la vérité clinique, que ce qui était nécessaire pour qu'il se soignât régulièrement. Le médecin peut-il se regarder comme dégagé par l'autorisation du jeune homme qui le sollicite de "tout dire", mais qui ignore combien "ce tout" lui serait fatal? Evidemment, non! le médecin doit se retrancher derrière un principe absolu. Il se taira, et de même il restera muet dans tous les cas, car s'il transige une seule fois, on pourrait lui reprocher, dans un autre, que, s'il refuse, c'est qu'il n'a rien que de défavorable à dire, pour son ancien malade.

Mais de ce qu'il peut, s'ensuit-il qu'il doit? La loi ne lui interdit pas, mais elle ne saurait lui ordonner; son honneur lui défend, car, ou bien il parlera, et peut alors manquer à son devoir envers le malade, ou il ne dira pas la vérité tout entière et manquera à l'honneur, s'il a, comme dans beaucoup de cas, prêté le serment de dire toute la vérité. Que de fois les choses se passent ainsi, dans les cas d'enquête en vue d'action en séparation de corps, circonstance si commune dans la vie médicale.

Un arrêt de la cour de cassation du 11 mai 1844 a établi, à propos d'un avocat, que "l'obligation au secret est d'ordre public, qu'il ne saurait appartenir à personne d'en affranchir, que l'avocat cité en témoignage n'a pour règle, dans sa déposition, que sa conscience, et qu'il doit s'abstenir de toutes les réponses qu'elle lui interdit." Il convient donc d'adopter le principe défendu par M. Hémar à propos de la révélation: "Le malade n'en connaît pas toute la portée; qui sait s'il pourra porter le poids de la vérité toute entière. Le consentement de la partie intéressée laisse au médecin sa liberté entière". (1)

(1) HÉMAR — Le secret médical au point de vue des crimes.

En matière d'assurance sur la vie, on sait que les compagnies font examiner ceux qui veulent s'assurer, soit par un médecin spécialement au service de la compagnie, soit par celui qui traite ordinairement le candidat. Dans le premier cas, il y aura assez rarement des difficultés, car le médecin employé de la compagnie, et qui lui doit par conséquent son avis, est accepté comme expert par l'assuré, et ne lui fait connaître ses conclusions que par le résultat et non par les motifs. Mais quand la compagnie s'adresse au médecin de l'assuré, celui-ci doit être souverain juge de la convenance de délivrer le certificat exigé. (1)

Au point de vue légal, il ne saurait exister de secret entre le médecin et le malade, bien entendu, en ce qui le concerne. Mais, très certainement, le premier n'est pas tenu de tout dire à ce dernier sur son état, sur les dangers qu'il peut courir, sur l'issue plus ou moins éloignée de la maladie.

M. le professeur Brouardel a fait ressortir une défaillance du devoir professionnel qui semble absolument entrée dans les mœurs, alors qu'il s'agit d'une personnalité marquante. Pour les gens haut placés, dans le domaine politique en particulier, on ne se croit pas tenu au secret. Malade, l'état de santé du malheureux sera deux fois par jour retracé sur un bulletin signé des médecins, car rarement le personnage dont il est question aura le droit d'avoir son médecin, cela manquerait de solennité. Généralement, ces bulletins sont rédigés avec une certaine modération : on se borne à constater l'état général, à manifester des craintes ou des espérances. Parfois aussi, ces documents contiennent des détails excessifs ; après les avoir lus, on ne peut conserver le moindre doute sur la nature et les particularités de la maladie, sur ses origines et sur ses conséquences, et il serait particulièrement regrettable que le malade en eût connaissance. Or, il arrive que le malade va un peu mieux et reprend ses habitudes quotidiennes, notamment celle qui est ancrée dans nos générations, celle de lire son journal. Et alors il y retrouve toute son histoire et peut apprendre des choses qui lui seront éminemment pénibles.

L'information est sans doute chose bonne en soi, mais elle devrait avoir ses limites, et l'honnête homme, fût-il un grand homme ou simplement un homme grandi par ses fonctions sociales et politiques, devrait pouvoir mourir en paix. Même après sa mort,

(1) GUÉRIER et ROTUREAU — Jurisprudence médicale.

la presse, excitée par la curiosité plus ou moins inconsciente ou malsaine du public, pourrait lui donner un dernier témoignage de commisération en n'étalant pas au grand jour le procès-verbal de son autopsie, au besoin avec planches à l'appui d'un texte où ses misères pathologiques, qui n'en a pas ? sont cyniquement dévoilées. (1)

Les décisions suivantes de nos tribunaux s'appliquent *mutatis mutandis* aux médecins

L'avocat ne peut être contraint de déposer sur les faits qui lui ont été confiés à raison de son ministère.

C. S. 1884, Jetté J. Ex parte Abbott, 7 L. N., 318.

La règle est bien établie que l'on ne peut permettre à l'avocat de divulguer les communications qu'il a eues avec son client dans l'exercice de son ministère, que ces communications soient sous la forme de titres, testaments, documents ou autres papiers, ou de déclarations verbales ou de lettres, mémoires ou déclarations écrites. V. la note de l'arrêtiste sous Bondy v. Valois 15 R.L., 63.

La règle est la même lorsque c'est le client qui est interrogé.

Ainsi il a été jugé : "That the managing director of a company could not be forced to produce letters written to him by the solicitor of the company touching the suit in which said company was defendant." C. S. 1884. Jetté J. Ex parte Abbott, 7 L.N., 318 ; Rapp. Stocker v. Can Pac Ry Co. 5 R.P. 117.

Le secret professionnel des avocats n'existe pas relativement à des explications ou altercations qui ont eu lieu entre deux parties, sans précautions aucunes, hors du cabinet, en présence des avocats des parties et d'autres personnes. Ces explications et altercations peuvent n'être pas considérées comme une confidence secrète. En conséquence l'avocat, s'il est interpellé sur ces faits en justice, peut les faire connaître sans manquer à son devoir.

C.S. 1883 Mathieu J. Bulman v. Andrews, 12 R.L. 332.

"An advocate, *tiers-saisi* in a cause, cannot refuse to declare what moneys he may have in his hands belonging to defendant in a cause, on the ground that his doing so would be a betrayal of professional confidence."

C.S. 1864. Berthelot J. MacKenzie v. MacKenzie, 9 J. 87.

"Where a plaintiff in a suit for *capias* was arrested for perjury and his counsel in the civil suit was called to identify the accused

(1) MORACHE — La profession médicale, ses devoirs, ses droits.

as the plaintiff in the civil suit.—Held: that this was not a private or confidential matter, and further that the fact that the witness was also retained for the accused in the perjury case did not excuse him from answering.”

C.A. 1884. Ex parte Kavanagh, 7 L.N. 316.

Lorsqu'un client a déjà consenti, dans une cause, à révéler les communications par lui faites à son aviseur légal, il ne peut, dans une autre cause, invoquer le privilège consacré par l'art. 275 C.P. C. (332 n. c.) et refuser de les faire connaître.

C. S. 1888, Mathieu, J., Black v. Gilberton, 16 R. L., 22.

La dispense de déposer (quant aux avocats et aux notaires) n'est pas applicable dans les cas où ils auraient connaissance des faits avant que la partie leur eut accordé sa confiance ou s'ils n'avaient été consultés ou employés par elle qu'à dessein de les empêcher de déposer. (Carré & Chauveau ; Bioche).

L'obligation du secret ne cesse point d'exister, alors même que la personne intéressée déclarerait consentir à la déposition du témoin. Carré & Chauveau.

“The communications between an insurance company and their adjuster in relation to investigation concerning a loss by fire are privileged communications, and the company will not be compelled to produce them in a suit for the recovery of the insurance for such loss.”

C.S. 1885, Jetté J. Knapp v. The City of London Insurance Co. 29 J. 233 ; 8 L.N. 89.

Le juge ne peut contraindre le secrétaire provincial de produire des documents relatifs aux affaires de l'État, si leur production est dangereuse pour le service public, et cette question doit être déterminée non par le juge mais par le secrétaire provincial ayant la garde des documents.

C.A. 1863. Guky v. Maguire, 13 L.C.R. 33—11 R.J.R. 240.

C'est au ministère d'un département dont un employé relève, et non à la cour, qu'il appartient de décider si cet employé doit divulguer les communications qui lui sont faites en sa qualité officielle.

C.S. 1897, Andrews J. Allan v. Belleau, 1 R.P. 98.

Il s'agit dans ces deux derniers arrêts du secret d'état, c'est-à-dire de choses dont la divulgation nuirait aux intérêts généraux

L'art. 332 du code de procédure n'est pas limitatif et un maire agissant sous l'autorité de son conseil, qui engage certaines personnes à agir comme agents de police pour découvrir les auteurs de crimes commis dans la municipalité, ne sera pas tenu de divulguer leurs noms, si la condition essentielle de leur engagement était qu'ils devaient rester inconnus à raison du danger qu'ils devaient encourir s'ils devenaient connus des coupables.

C.S. 1896. Chartrand J. La ville d'Iberville v. Chevalier, 2 R. de J. 335.

IX

Jadis les exceptions faites dans l'intérêt de l'état au secret médical étaient motivées surtout par la sécurité publique; aujourd'hui l'on songe plutôt à la salubrité générale.

C'est ainsi que le Statut 1 Ed. VII, ch. 19, s. 50, 51 (1901), exige du médecin la déclaration des cas de maladies contagieuses tombés sous son diagnostic.

Au mois de juillet 1908, le recorder Dupuis, de la cité de Montréal, condamnait le Dr. T*** à \$20.00 d'amende et les frais ou deux mois de prison, pour ne pas avoir rapporté un cas de diphtérie tel que prévu par les règlements de la cité de Montréal.

Le règlement No 315 de la cité de Montréal oblige les médecins ayant assisté à la naissance d'un enfant, à la déclarer par écrit sous huit jours au médecin officier de santé de la cité, sous une pénalité pour toute contravention de \$40.00 d'amende ou deux mois de prison.

Pour l'enregistrement de la naissance d'un enfant illégitime, il ne sera pas permis, dit le règlement, d'inscrire le nom du père, à moins que ce ne soit à la demande conjointe de la mère et de la personne qui admet être le père de l'enfant.

Au point de vue légal, est considéré comme mort-né, tout enfant venu au monde après 180 jours de gestation; c'est le temps nécessaire pour que la justice considère l'enfant comme viable.

De quatre à six mois le produit de la conception est dit *fœtus*, et au-dessous de quatre mois *embryon*.

Il n'y a rien de prévu dans le dit règlement ni dans le code (art. 53a C. C.), relativement aux fœtus et aux embryons.

La déclaration des décès peut soulever des questions de secret professionnel, soit comme déclaration de cet événement en lui-

même, soit comme divulgation, dans certains cas déterminés, des causes de la mort.

On devine qu'il n'est pas besoin de déclarer un embryon informe.

La déclaration de naissance est obligatoire uniquement pour des enfants à terme.

Par argument de l'article 221 C. C., la jurisprudence considère l'enfant comme né à terme lorsque la grossesse est de six mois.

Relativement aux déclarations de naissances, il importe de citer les articles 53a, 54 et 56 du Code Civil dont les dispositions paraissent être généralement ignorées; ces articles édictent des dispositions très sages et il appartient à la profession médicale d'aider à leur mise à exécution: le maintien de l'ordre public dans une société est la loi suprême.

53a C. C. Le père, ou si le père est décédé ou absent, la mère, de tout enfant né, qui n'a pas fait baptiser cet enfant, ou qui, s'il s'agit des personnes d'une croyance autre que celle des catholiques romains, n'a pas fait enregistrer la naissance de cet enfant par des personnes autorisées à tenir registres des actes de l'état civil, est tenu de faire enregistrer cette naissance *dans les quatre mois d'icelle*, au bureau du secrétaire-trésorier, ou du greffier de la municipalité ou cité de son domicile, ou chez le juge de paix le plus proche; et ce dernier doit, dans les deux premières semaines du mois de janvier de chaque année, faire un rapport des naissances ainsi enregistrées par lui, au bureau du secrétaire-trésorier ou du greffier de la municipalité ou cité.

Le secrétaire-trésorier ou le greffier de la municipalité ou cité doit, chaque année, dans le mois de janvier, transmettre un état de ces naissances au secrétaire de la province.

54 C. C.: Les actes de naissances énoncent le jour de la naissance de l'enfant, celui du baptême, s'il a lieu, son sexe et les noms qui lui sont donnés; les noms, prénoms, profession et domicile des père et mère, ainsi que des parrains et marraines, s'il y en a.

56 C. C.: Dans le cas où il est présenté au fonctionnaire public un enfant dont le père ou la mère, ou tous deux, sont inconnus, il en est fait mention dans l'acte qui en doit être dressé.

X

SANCTION DE L'OBLIGATION DU SECRET.

Le principe du secret professionnel, pour devenir une règle de droit strict, devrait être inséré dans le code criminel afin de le prohiber et d'en punir les violations.

L'article 378 du code pénal français, cité au début de ce travail, est considéré dans son esprit la sauvegarde de l'honneur des familles; cet article se présente sous un double aspect : c'est une règle de répression et une règle de protection. La loi, qui impose explicitement l'obligation de garder le secret professionnel, accorde implicitement et par voie de conséquence la faculté de la défendre contre les investigations.

L'intention de nuire n'est pas nécessaire, le seul fait de la révélation constitue le médecin en faute.

L'intention de nuire n'était nullement exigée dans la conception traditionnelle du secret médical, et les tribunaux français jugent aujourd'hui dans le même sens. Pour s'en convaincre, il suffit de citer l'affaire Watelet, 1885, jugée en dernier ressort par la Cour de cassation : le docteur Watelet appelé à donner ses soins au peintre Bastien Lepage, son ami, puis écarté par la famille de celui-ci, se crut en butte à d'injustes soupçons dangereux pour sa bonne renommée. Désirant pour se défendre remettre les choses au point, répudiant toute intention de nuire à la mémoire de son ami, il publia dans un journal des renseignements étendus sur la nature de la maladie de celui-ci, le traitement par lui prescrit, et les manœuvres qui l'avaient éloigné.

Cette publication fut la cause d'un véritable scandale. On comprit les dangers menaçant le repos des familles, en un temps où la presse possède sur l'opinion une autorité considérable, si l'on permettait sous un motif quelconque, fut-il honorable en soi, de dévoiler au public de pareilles confidences. C'est pourquoi, malgré l'absence caractérisée d'intention de nuire, le docteur Watelet fut successivement condamné par les trois degrés de juridictions devant lesquelles fut plaidée l'affaire. La jurisprudence des tribunaux n'a plus varié depuis, et la plupart des auteurs, juristes ou médecins, s'y sont ralliés.

Sans doute, il n'y a pas secret en l'absence de tout intérêt pour

le malade où sa famille a caché les constatations du médecin. Seront secrets les seuls faits dont la révélation est susceptible de nuire au client.

C'est l'application de l'article 77 du Code de Procédure civile qui dit : " Pour former une demande en justice, il faut y avoir intérêt ".

C'est un principe juridique général que toute faute, serait-ce une simple négligence ou imprudence; oblige son auteur à en réparer les conséquences dommageables (Art 1053 C. civ.). Cette règle s'applique à l'observation du secret, qui est un cas particulier de responsabilité professionnelle.

Lors donc que la révélation par le médecin cause un dommage au client, comme elle constitue toujours une faute, le médecin se trouve obligé d'indemniser sa victime des suites de son indiscretion.

L'existence d'un dommage est indispensable pour donner lieu à une réparation. Ainsi une parente éloignée, résidant à une grande distance de la ville où la malade a été soignée, n'éprouvant pas un dommage appréciable par suite de la divulgation des constatations faites sur celle-ci, n'a droit à aucuns dommages et intérêts.

En revanche, la preuve d'un préjudice quelconque motive suffisamment une demande en indemnité, qu'il soit matériel ou moral.

Il est des hypothèses où la révélation cause un dommage pécuniaire, par exemple, elle peut faire manquer un riche mariage, ou bien empêcher une personne (ouvrier, domestique, nourrice, etc.) de louer avantageusement ses services.

Le plus souvent le dommage sera purement moral. Il consistera d'ordinaire dans l'atteinte portée à la bonne renommée d'une personne. C'est par exemple le discrédit résultant de la révélation d'une fâcheuse hérédité nerveuse, ou de honteuses maladies, de maladies mentales. Mais on en rencontre parfois d'autres; notamment des époux ont demandé un indemnité à un médecin pour les avoir brouillés l'un avec l'autre par son indiscretion.

Toute personne ayant souffert de la révélation du secret a droit à une réparation, et cette faculté n'est pas réservée au malade lui-même. L'hypothèse se présentera surtout pour des maladies con-

sidérées à tort ou à raison par le public comme héréditaires, par exemple des maladies nerveuses. Ainsi les père et mère ont droit en principe à indemnité pour divulgation de la folie de leur fils, les parents collatéraux, à moins d'être tellement éloignés que nul ne songe à l'hérédité, pour révélation de la maladie nerveuse de leur parent. Il n'est pas besoin que la maladie divulguée soit héréditaire pour que les membres de la famille puissent se plaindre de sa révélation, si elle jette le discrédit sur l'un d'eux ; car devant l'opinion ils sont tous liés entre eux par une solidarité d'honneur. Ainsi, un homme marié peut réclamer indemnité pour divulgation d'une maladie honteuse de sa femme ou de la mère de celle-ci. Plus rarement, dans d'autres hypothèses, la divulgation de la maladie d'autrui permettra aux tiers de réclamer indemnité ; on peut cependant rappeler le cas où deux époux demandaient la réparation du préjudice causé en les brouillant par la révélation à l'un d'eux de la maladie de l'autre.

Il m'a suffi de vous présenter ces quelques considérations sur le secret médical, en examinant les circonstances principales de votre vie professionnelle, pour vous convaincre que toute vérité n'est pas bonne à dire, et qu'il est des cas où le mensonge devient presque une vertu.

Il semble bien qu'il devait en être ainsi pour une profession dont les membres sont appelés avec tant de vérité, "des êtres bien-faisants et consolateurs, défenseurs nés de la vie humaine".

Le médecin qui se bornerait à obéir aux prescriptions de la loi en ce qui touche le secret médical, ne remplirait que bien imparfaitement son devoir. Comme le dit justement M. Thourdes en traitant du secret dans le Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, "l'obligation morale est ici beaucoup plus claire que l'obligation légale, sujette à exceptions et à restrictions".

Devant le nombre considérable des confidences faites au médecin de famille, on comprend l'utilité sociale de sa discrétion, qui, de simple devoir moral, se transforme en précepte juridique et produit deux effets principaux :

Si le médecin divulgue les secrets de ses malades, il leur doit réparation du préjudice causé ; et si on l'interroge en justice, il n'est point obligé de répondre.

Brouardel, le grand maître dans l'art de bien dire, de bien enseigner et de bien guérir, conseille le silence en toute occasion ;

il en fait le palladium de votre profession. " Pour moi le silence est une règle absolue, dit-il, qui ne souffre pas d'exception.

" Le médecin est par la loi et la tradition condamné au silence "

Le vrai principe est donc que tout est confidentiel dans les déclarations d'un malade à son médecin, indépendamment de toutes formules et par le fait même.

D'ailleurs, nul n'est assez sûr de soi pour se mettre au-dessus des lois, et la loi et vos règlements ont parlé; ils vous ordonnent le silence.

Même pour commettre une bonne action, il ne vous est pas permis de transgresser les articles du code professionnel.

De tout ce qui précède, je conclus que vous devez être très circonspects. Si vous pouvez être responsables de vos actes, vous pouvez l'être de vos paroles; aussi soyez-en sobres et ne les préférez qu'à bon escient. C'est le cas de vous rappeler que si

" La parole est d'argent, le silence est d'or "

En terminant, je forme un souhait pour tous les membres de votre honorable profession; c'est qu'ils échappent à l'application des vers suivants du fabuliste La Fontaine :

Rien ne pèse tant qu'un secret,
Le porter loin est difficile aux dames;
Et je sais même sur ce fait
Bon nombre d'hommes qui sont femmes.

REVUE GENERALE

TRAITEMENT DES HEMORRHOIDES. (1)

Les hémorroïdes comptent parmi les affections dont la fréquence est la plus grande: au-delà d'un certain âge, il est peu d'individus qui n'en présentent pas un léger degré. Chez beaucoup

(1) Par M. R. CHÉNIER, interne des hôpitaux de Paris, dans *le Progrès Médical*, 23 février 1900.

de sujets, elles restent toute la vie à cette phase de début; chez d'autres, elles sont plus marquées, et réclament un traitement, médical ou chirurgical.

Le traitement médical des H. se réduit à peu de chose. D'ailleurs, quand elles sont peu marquées, elles restent latentes en dehors des périodes de crises; et ces crises s'améliorent d'elles-mêmes, même en l'absence de traitement. A cette période où l'infirmité est encore légère, on cherchera surtout à l'empêcher de s'aggraver. On traitera donc la constipation qui entraîne les efforts de défécation et le séjour trop prolongé à la garde-robe; mais on aura recours aux laxatifs doux plutôt qu'aux purgatifs, et surtout on rejettera les drastiques à cause de leur action congestive.

Comme médicaments exerçant une action propre sur les hémorrhoïdes, on prescrit assez souvent l'hamamélis virginica, bien que son utilité soit contestée.

Si l'on croit cependant devoir l'employer, on pourra formuler:

Extrait fluide d'hamamelis virginica	15 grammes.
Sirup de framboise	200 grammes.
Elixir de garus	aa 150 grammes.
Eau	

1 à 5 cuillerées à soupe par jour. (une cuillerée à soupe renferme 1 gr. d'extrait fluide).
 RICHAUD.

L'association de l'hamamélis avec l'hydrastis, pourtant souvent formulée, donne des précipités difficiles à éviter.

Pendant les crises, le traitement sera un peu plus actif.

L'eau chaude à 50 ou 55°, sous forme d'irrigations rectales ou d'applications locales, rend alors d'appréciables services. Contre la douleur, les suppositoires belladonnés et cocaïnés ont quelque action; si la douleur s'accompagne d'une ulcération, mais en ce cas seulement, elle sera remarquablement calmée par l'orthoforme (orthoforme 1 gr.; vaseline 30 gr), que ne doivent pas discréditer quelques éruptions dues à des susceptibilités individuelles.

La propreté locale, l'emploi de topiques faiblement antiseptiques et non irritants (dermatol, ichtyol) atténueront le prurit, et l'irritation cutanée du pli fessier qui ne sont pas rares.

Le goudron de pin liquide qui donne de très bons résultats dans le prurit essentiel de l'anus pourrait être essayé; on le formulera:

Goudron liquide purifié	10 grammes.
Lanoline	20 grammes.
	(SAROUAUD.)

Il ne faut pas espérer guérir ainsi des cas anciens; aussi quand les hémorroïdes constituent une infirmité véritablement gênante, et qu'elles ne sont liées ni à un état passager (grossesse), ni à une maladie générale évidente (cirrhose hépathique) on doit sans hésiter intervenir chirurgicalement. Les "hémorroïdes salutaires" qu'il faut respecter, ne sont guère qu'une légende, et leur utilité ne pourrait se discuter que chez quelques très rares pléthoriques. En revanche, ce qui existe réellement, c'est l'anémie hémorroïdaire consécutive aux hémorragies répétées et qui arrive parfois jusque à la cachexie.

Les procédés employés sont nombreux ils diffèrent souvent peu les uns des autres; le plus simple est le meilleur. La destruction des hémorroïdes par le thermocautère donne des résultats aussi bons que ceux de n'importe quelle résection, et ne présente pas les risques d'échec de cette dernière.

Préparatifs. — Quelques jours avant l'opération, le malade sera purgé et lavementé à plusieurs reprises; il faut évacuer l'intestin aussi complètement que possible autant pour éviter l'issue de matières fécales pendant l'opération, que pour mettre le malade en état de rester constipé pendant six à sept jours après l'opération.

L'avant-veille et la veille de l'opération, au contraire, on lui donne 0 gr. 10 d'extrait thébaïque.

Ablation de petites hémorroïdes. — Les hémorroïdes, petites, uniques, franchement pédiculées, et flétries ne réclament qu'un traitement très simple.

L'anesthésie locale est suffisante; deux ou trois centimètres cubes de a solution de cocaïne à 1/200 sont injectés à la base de la tumeur; une ligature serrée, à la soie forte ou au gros catgut; est placé sur le pédicule qu'on sectionne ensuite d'un coup de ciseaux ou de thermocautère.

Les suites opératoires sont des plus simples.

Ablation des hémorroïdes dans les autres cas. — Au contraire, toutes les fois que les hémorroïdes sont volumineuses, ou multiples, ou enflammées, l'anesthésie générale est nécessaire.

Elle doit être particulièrement surveillée pendant la dilatation de l'anus qui expose aux syncopes. Le meilleur moyen d'éviter celles-ci est d'ailleurs d'*endormir à fond* le malade avant de commencer la dilatation.

Le malade est placé sur une table, couché sur le dos, les jambes

relevées, les fesses répondant au bord de la table. Si l'on ne dispose pas de porte-jambes, on les remplace très simplement : un bâton un peu long, un manche à balai par exemple, matelassé de deux serviettes est placé au niveau des creux poplités. Il est maintenu par une cordelette dont l'autre extrémité s'attache aux pieds de la table.

La région anale est rasée et lavée; l'impossibilité d'une asepsie absolue ne dispense pas de toute propreté.

L'opération proprement dite est précédée de la dilatation de l'anus. Celle-ci peut au besoin se faire avec les doigts; les deux pouces sont introduits dans le rectum et on les écarte en prenant point d'appui sur l'ischion avec les autres doigts. Mais cette dilatation digitale est très fatigante pour l'opérateur; aussi lui préfère-t-on généralement la dilatation avec le spéculum. Celui de Trélat construit spécialement pour cet usage est le plus commode. Mais quand on ne l'a pas à sa disposition, on peut sans inconvénients employer le spéculum vaginal ordinaire à deux valves.

Le spéculum, quel que soit son modèle, est copieusement vaseliné, et introduit dans le rectum. On le retire progressivement et lentement, et pendant qu'on le retire, on lui fait exécuter une série de mouvements de fermeture ou d'ouverture, en même temps qu'on lui fait faire une rotation complète autour de son axe. On réalise ainsi dans tous les sens un véritable massage du sphincter. Cette manœuvre entraîne toujours quelques déchirures de la muqueuse, dont il ne faut pas s'inquiéter. Avant d'enlever le spéculum, on irrigue l'ampoule rectale avec une canule et un bock laveur.

Après la dilatation, les hémorroïdes ont généralement beaucoup diminué: n'en soyez pas surpris. Avec une pince à traction utérine à quatre griffes, saisissez l'un des paquets hémorroïdaires. Pendant que votre aide exerce une traction sur la pince, vous placez au-delà de ses mors, au ras de la muqueuse saine, un gros fil de soie tressée, vous faites le nœud dit de chirurgien, et vous serrez fortement.

La pince enlevée, vous tracez avec la pointe du thermocautère deux profonds sillons en croix dans la tumeur ainsi ligaturée, vous coupez le fil, et passez au paquet suivant. Cette destruction partielle du paquet n'expose pas à voir glisser la ligature comme la destruction totale. Successivement vous traitez ainsi sur tout le pourtour de l'anus les paquets qui existent. Cinq ou six ligatures au plus sont suffisantes.

Entre deux ligatures voisines, vous devez toujours respecter une bande de muqueuse, d'au moins un demi centimètre de large. C'est la condition nécessaire et suffisante pour éviter le rétrécissement ultérieur de l'anus. Quant aux fils, on n'a pas à les enlever; ils tombent spontanément au bout de quelques jours, en même temps que se sphacèlent les portions que n'a pas détruites le thermocautère.

A côté des paquets volumineux, il existe souvent des hémorroïdes plus petites, sessiles, et qu'il serait difficile de saisir. Il est utile de compléter l'opération en enfouissant à leur niveau la pointe du thermocautère perpendiculairement à la muqueuse, et à un bon centimètre de profondeur.

L'opération est terminée. Le pansement intra-rectal, difficile à introduire, douloureux à retirer, est inutile. Il suffit de mettre à plat sur l'anus une compresse enduite de vaseline, que maintient un bandage en T.

Pendant les quelques heures qui suivent le réveil, la douleur est souvent cuisante, et justifie l'emploi de la morphine.

La rétention d'urine n'est pas très rare le soir de l'opération. Le cathétérisme, qui peut être nécessaire, ne présente rien de spécial.

L'hémorrhagie abondante ne se voit jamais si l'on a solidement lié les gros paquets, mais un faible suintement sanguin se voit parfois au niveau des pointes de feu isolées. S'il ne cesse pas de lui-même, on l'arrêtera facilement en appliquant sur l'anus une compresse imbibée d'eau oxygénée.

Pendant trois à quatre jours, on donne au malade une faible quantité d'opium, et au bout d'une semaine, si la première selle ne s'est pas produite spontanément, on la provoque. Elle est d'ailleurs assez douloureuse, et pour ramollir le contenu intestinal il faut successivement donner un suppositoire à la glycérine, un purgatif, et un grand lavement d'un à deux litres.

Le malade peut alors se lever, mais jusqu'à la cicatrice complète des escharres, il devra conserver un pansement, et faire la toilette de l'anus après chaque selle.

Nous devons, pour terminer, dire un mot du traitement d'urgence des hémorroïdes : Dans certains cas, la contracture du sphincter enserre et étrangle des hémorroïdes internes proci-

Celles-ci ne tardent pas à se sphacéler, et forment au niveau de l'anus " un énorme champignon, noirâtre, bosselé... recouvert d'un enduit putride d'une fétidité extrême " (Lejars).

Dans ces cas, qu'il ne faut pas confondre avec l'étranglement d'une muqueuse prolabée, vous feriez d'urgence la dilatation anale, au besoin avec les pouces, mais toujours sans chloroforme. Et après une copieuse irrigation de la région à l'eau très chaude, vous pourriez faire la réduction des parties non sphacélées de cette tumeur.

ACTUALITES

THERMOMETRE MATERNEL

Le Conseil d'Hygiène, à une séance régulière, fait appel à toutes les familles, et leur conseille l'usage de ce thermomètre mis à la portée de tout le monde.

La recommandation n'est pas banale, et s'appuie sur une thèse de Roger, qui établit la valeur de diagnostic du thermomètre chez l'enfant.

Nous nous permettons de relancer le Conseil d'Hygiène, et de demander à tous les médecins de se faire les vulgarisateurs de cet instrument pratique fait dans le double intérêt de la famille et de la profession médicale.

Le "*Thermomètre maternel*" a été breveté au Canada et aux Etats-Unis; ce dernier brevet a une valeur incontestable, pour qui sait la sévérité de la législation américaine concernant les inventions.

On peut se procurer le "*Thermomètre maternel*" avec le texte anglais ou français, car il porte, à sa face, un texte explicatif, qui est toute une éducation nouvelle et pratique et qui constitue sa supériorité.

Voici la lettre du Conseil d'Hygiène :

EXTRAIT DU PROCES-VERBAL DU CONSEIL D'HYGIENE DE LA PROVINCE DE QUEBEC, A L'ASSEMBLEE DU 4 NOVEMBRE 1908.

Le Conseil d'Hygiène de la Province de Québec, après avoir examiné le thermomètre maternel, présenté par le Docteur Séverin Lachapelle, partage l'opinion que ce thermomètre mis à la portée de tout le monde rendra de

grands services dans toutes les familles, comme étant le “meilleur *avertisseur* de la maladie, le seul *certain* chez les enfants” (thèse de Roger).

C'est pourquoi il en recommande l'usage, faisant appel pour sa vulgarisation prompte à toutes les autorités sanitaires et à toutes les personnes qui, par leur position, peuvent seconder l'éducation hygiénique dans cette province.

Certifié.

ELZEAR PELLETIER,
Secrétaire.

UTILITÉ DU THERMOMÈTRE

La température est le seul signe certain de la maladie chez les enfants.

Au moyen du Thermomètre Maternel, une mère pourra découvrir la maladie chez son enfant, aussi facilement que le médecin lui-même.

Il y a deux thermomètres qui servent à faire les relevés de la température : l'un français, appelé Centigrade, l'autre anglais, appelé Farenheit. Leurs chiffres sont équivalents : tous les deux sont représentés dans le Thermomètre Maternel.

Le Thermomètre Maternel se lit facilement. Quand la colonne mercurielle est à 37° ou 98°, état normal. Quand elle est à 38° ou 100°, il y a menace de danger, et il faut faire demander le médecin, surtout si la colonne dépasse ces derniers chiffres.

L'enfant peut être malade sans aucune apparence de maladie, pendant la première année surtout ; la mère prendra tous les jours la température de son nourrisson. C'est surtout pour le petit enfant que le Thermomètre Maternel a été fait ; mais il peut servir à tous les membres de la famille, les enfants plus âgés, le père et la mère, les règles de la température étant les mêmes pour tous les âges. Le Thermomètre Maternel est à la portée de tout le monde. Avec le Thermomètre Maternel, jamais de retard dans l'appel du médecin, jamais de rechute, sans que la mère ne soit avertie à temps.

COMMENT SE SERVIR DU THERMOMÈTRE MATERNEL.

Trois moyens sont à notre disposition : I. Par la bouche. Mettre le thermomètre dans la bouche entre la joue et la mâ-

choire inférieure ou sous la langue en travers, les lèvres étant hermétiquement closes. Une minute suffit; 2. Dans l'aisselle. Mettre le thermomètre dans le creux de l'épaule, après avoir bien asséché la peau. Cinq minutes sont nécessaires; 3. Par le postérieur. C'est le mode le plus facile chez les enfants. On graissera légèrement le tube métallique ou la cuvette du thermomètre: la main gauche aidant, la main droite introduira doucement le thermomètre, jusqu'à la partie en verre, et le maintiendra dans la cavité pendant une minute. La mère prendra la température de son enfant pendant qu'il dort, sans l'éveiller. Chaque fois qu'on aura eu recours au thermomètre, il faudra le laver soigneusement dans l'eau froide, ayant soin de faire descendre la colonne mercurielle jusqu'à 37° au moins, en secouant légèrement le thermomètre.

Note de la rédaction. — Inutile d'ajouter que nous approuvons ce thermomètre qui est facile à lire et qui peut rendre de grands services dans les familles.

Nous demandons donc aux médecins de vulgariser dans leur entourage l'usage du thermomètre qu'ils peuvent acheter à peu de frais.

En agissant ainsi ils feront œuvre scientifique et philanthropique car ce thermomètre se vend au bénéfice de l'Hôpital Ste-Justine.

Le professeur Séverin Lachapelle, qui en est le parrain, a voulu faire bénéficier les enfants malades de son travail en leur créant de nouvelles sources de revenus tout en imaginant un moyen de plus pour les protéger.

Nous en avons fait faire un cliché afin de le présenter au public médical.

On voit que les fractions ont été laissées de côté afin d'en faciliter la lecture aux personnes qui ne sont pas du métier. C'est une excellente idée.

Nous adressons nos félicitations au professeur Séverin Lachapelle pour cette heureuse innovation.



THERMO-
METRE
MATER-
NEL

INTERETS PROFESSIONNELS

A PROPOS DU CONSEIL DE DISCIPLINE :

Dans le dernier numéro de l'Union Médicale, nous avons énuméré les cas, prévus par le projet de loi, dérogatoires à l'honneur professionnel, et nous avons approuvé la teneur de ce chapitre.

Nous ne saurions en dire autant du paragraphe 2 où il est question des plaintes contre les médecins.

Autant le premier chapitre nous paraît juste et raisonnable, autant le second nous paraît injuste et déraisonnable.

On croit volontiers que la commission spéciale a voulu annihiler dans un deuxième effort ce que le premier avait de bon.

Lisez le document :

§ 2—DES PLAINTES CONTRE LES MEDECINS.

115.—Toute plainte contre un membre du Collège doit être faite par écrit, sous serment prêté devant le Régistrataire ou un juge de paix, et adressée au Régistrataire.

116.—Le Bureau Provincial de médecine a le pouvoir de faire des règlements pour déterminer de quelle manière et dans quels délais il sera disposé de cette plainte, et pour assigner l'accusé et les témoins et fixer en général toute la procédure en cas de plainte portée contre un membre du Collège.

117.—Toute plainte contre un membre du Collège peut être entendue par le conseil à une séance générale ou une séance spéciale.

118.—*Toute plainte faite au Régistrataire doit être accompagnée d'un dépôt de vingt-cinq dollars (\$25.00) mais si cette plainte doit être entendue par le conseil à une séance spéciale, à la demande du plaignant, le dépôt est de cent dollars (\$100.00) . . . Mais dans l'un et l'autre cas, le plaignant et l'accusé doivent en outre déboursier à demande, pendant le cours des délibérations les frais et honoraires fixés par le tarif.*

119.—La plainte doit indiquer sommairement la nature, le temps, le lieu et les circonstances de l'offense et être accompagnée d'une liste contenant les noms, prénoms, qualités et résidences des principaux témoins que le plaignant désire faire entendre.

120.—Dans l'exercice de ses fonctions, le conseil peut assigner des témoins et possède, pour les forcer à comparaître et à répondre, et les punir en cas de refus, tous les pouvoirs de la Cour Supérieure. Tout membre du conseil a le droit d'assermenter les parties et les témoins et de leur faire déclarer et affirmer la vérité.

121.—Le conseil a le droit de faire produire devant lui tout document jugé nécessaire pour se prononcer sur toute plainte. Il possède, pour obliger à la production de ces documents, les pouvoirs de la Cour Supérieure.

122.—Le conseil peut charger un de ses membres de faire l'enquête et de lui faire rapport sur toute plainte pendante devant lui et au sujet de toute question ou chose de sa compétence, en vertu de la présente loi; et ce membre peut être autorisé par le Conseil à se transporter aux endroits qu'il jugera opportun, aux fins de la dite enquête.

123.—*Le conseil a le pouvoir, en rendant sa décision, de mettre les frais encourus à la charge de l'une, ou l'autre des parties ou de les diviser, et de taxer les frais qui ne seraient pas prévus par le tarif*

Quel est le médecin, par exemple, qui, se croyant lésé par un confrère, consentira à déposer \$25 ou \$100 en portant sa plainte devant le conseil de discipline?

Est-ce qu'une plainte assermentée ne serait pas suffisante?

Puisque le collège des médecins est le gardien de la morale professionnelle, pourquoi ne procéderait-il pas lui-même à une enquête sur réception de cette plainte assermentée?

Pourquoi obliger un médecin lésé dans ses droits, de supporter tous les frais de l'instruction avec la seule perspective dans bien des cas, de frais à payer dont la somme et la répartition sont laissées à la discrétion des juges. (voir la clause 123)

En supposant que la plainte soit fondée, le plaignant peut être appelé à payer tous les frais encourus.

Cette clause est foncièrement injuste; en admettant qu'elle soit approuvée telle que lue, jamais le conseil de discipline ne fonctionnera.

Il y a là, comme on dit au palais, un empêchement dérimant.

La commission a dit: nous aurons, désormais un conseil de discipline. J'ajoute, mais il ne fonctionnera jamais.

C'est une farce!...

On nous objecte que le collège ne peut pas encourir de nouveaux frais parce que ses revenus ne le lui permettent pas.

Qu'on élève alors la cotisation annuelle, car toutes les réformes que nous réclamons depuis longtemps ne pourront jamais s'opérer si on est constamment acculé à un déficit.

Bureau central et échange interprovinciale.—A propos du "Bureau Central," il y a une erreur qui semble se glisser dans l'esprit des orateurs à Québec, et même des membres de la commission spéciale: c'est qu'après la nomination de ce *bureau provincial* tout médecin muni d'une licence pourra exercer facultativement sa profession dans le Canada tout entier.

Rien n'est moins sûr ; cette affirmation est purement gratuite. Ce Bureau Central, tel que constitué dans le projet de refonte soumis à l'approbation de la Législature nous permettra d'entrer en pourparlers, avec Ontario principalement, mais nous ne pouvons pas affirmer que ce privilège deviendra loi de sitôt. Nous l'espérons, car nous serons sur un pied d'égalité pour établir nos prétentions, mais c'est avant tout une affaire " d'entente cordiale " dans l'avenir.

Il est important de ne pas dire plus qu'il ne faut si on ne veut pas aboutir trop tôt au fiasco.

LA RÉDACTION.

**LE TARIF EN MATIÈRE D'EXAMEN POUR
COMPAGNIES D'ASSURANCES.**

Nous sommes heureux de porter à la connaissance de nos lecteurs une opinion légale sur un sujet qui a préoccupé plusieurs sociétés médicales rurales.

Voici la lettre et le document que nous recevons à ce sujet.

St-Jérôme, 19 mars 1909

Monsieur le Rédacteur,

Nous avons demandé une opinion légale concernant la somme de cinq piastres (\$5.00), que les membres de la Société Médicale du District de Terrebonne ont décidé de charger aux Compagnies d'Assurances: Re examen médical et rapport compris.

Si vous croyez que cette opinion puisse servir aux confrères, vous êtes parfaitement libre de la publier dans votre estimable journal.

Tout en vous offrant mes remerciements anticipés, j'ai bien l'honneur d'être,

Votre tout dévoué confrère,

Dr H. M. Prévost.

Secrétaire de la Société Médicale du District de Terrebonne.

A la Société Médicale du District de Terrebonne.

Messieurs,

A votre séance du 17 décembre dernier 1908, la résolution suivante a été passée :

“ Il est proposé par le Dr M. Ouimet, secondé par le Dr Dazé, que la Société Médicale du District de Terrebonne, consulte l'Avocat Thibaudeau Rinfret, relativement à la légalité du tarif de \$5.00 chargé aux Compagnies d'assurance à stock pour chaque examen médical. Et, dans le cas que le dit Avocat Rinfret décidera en faveur de la dite société, il soit loisible à la société de poursuivre les compagnies d'assurances qui refusent de payer \$5.00 pour chaque examen médical après avoir été notifié par avis écrit que tel est le nouveau tarif de la Société Médicale du District de Terrebonne.”

Je trouve dans les Statuts Refondus de la Province de Québec, Section 3983, au Chap. 4ème, du Titre 10 qui traite des Professions Libérales, la clause suivante relative aux Médecins et Chirurgiens :

“ 3983. — De temps en temps quand l'occasion le demande, le Bureau Provincial de Médecine fait des règlements concernant :4. . . . Le tarif des prix payables dans les villes et campagnes relativement aux avis en matière de médecine, d'art obstétrique ou de chirurgie, et relativement aux soins ou à l'accomplissement de toute opération ou à toutes médecines qui ont été prescrites ou fournies.

Pour être valide, ce tarif doit être approuvé par le Lieutenant-Gouverneur en conseil, et ne peut entrer en vigueur que six mois après sa publication et après la publication une fois dans la Gazette officielle de Québec, de l'arrêté en conseil l'approuvant.

Ce tarif ne dispense pas en cas de poursuite, de la preuve des avis, soins, prescriptions, remèdes et autres choses y mentionnées, d'après les lois actuellement en vigueur.

Par les informations que j'ai prises auprès de votre Secrétaire, j'ai appris que le Bureau Provincial n'a pas fait de règlements de ce genre et qu'il n'existe aucun tarif officiel pour les médecins dans la Province de Québec.

Dans les circonstances, le montant qu'un médecin a le droit de charger devient donc une question de preuve dans chaque cas. Cela dépend de l'importance et de l'étendue des services rendus.

Si les médecins qui font partie de la Société Médicale du District de Terrebonne sont d'opinion que l'examen médical fait pour une compagnie d'assurance à stock, y compris le rapport fait à la compagnie, vaut \$5.00, ils ont certainement le droit de charger ce montant.

Au cas d'une poursuite intentée contre une compagnie d'assurance en recouvrement de ce montant, le médecin réussirait certainement à obtenir un jugement de la Cour en sa faveur, sur la preuve faite devant le tribunal par d'autres médecins, que l'examen médical en question vaut la somme de \$5.00.

Si cependant, il a été dans l'habitude des médecins de faire cet examen pour \$4.00, je considère qu'il est de toute nécessité que les compagnies d'assurance soient préalablement notifiées par avis écrit qu'à l'avenir la somme de \$5.00 sera chargée; car l'acceptation de la somme de \$4.00 jusqu'ici par des médecins pourrait justifier les compagnies d'assurance de ne payer que cette somme, jusqu'à avis d'un changement.

Ce qui précède concerne le droit que peut avoir chaque médecin individuellement. Je n'ai pas le moindre doute que s'il chargeait \$5.00 pour un examen médical à une compagnie d'assurance, après avoir notifié cette dernière que ce sera désormais son prix, ce médecin réussirait à obtenir ce montant devant les tribunaux.

Je comprends en plus, (quoique la résolution ne le dise pas), que ce serait l'intention des médecins faisant partie de la Société Médicale du District de Terrebonne, de s'entendre pour, à l'avenir, charger ce prix uniformément.

Je ne vois rien dans la loi qui défende une pareille entente. Le code Criminel dérend bien les combinaisons entre négociants pour restreindre le commerce; mais le cas n'est évidemment pas assimilable à celui qui nous occupe. Une pareille entente ne serait donc pas d'après moi illégale.

Il ne resterait qu'à savoir de quelle façon elle pourrait être mise en vigueur au cas où quelqu'un des membres l'enfreindrait. Cette entente évidemment reposerait surtout sur la bonne foi et la loyauté des membres de la Société. Mais c'est là sortir de mon domaine et entrer dans une question qui regarde surtout les membres de votre Société.

En ce qui me concerne, je conclus: Vous avez le droit de charger \$5.00 à une compagnie d'assurance et une entente pour rendre

ce prix uniforme dans le District de Terrebonne ne me paraît pas illégale.

Votre bien dévoué,

(Signé) Thibaudeau Rinfret,

Avocat.

N. B. — Les médecins devraient s'entendre pour suivre l'avis sage et raisonnable qu'on vient de lire. Mais nous sommes ainsi faits que l'accord est souvent impossible lorsqu'il s'agit de pécus, et pendant ce temps on nous tond comme de bons moutons! . . .

NOUVELLES

Légion d'honneur. — Nous avons lu avec plaisir que M. le Dr Triboulet, de Paris, vient de recevoir le ruban rouge de la Légion d'honneur.

Nous nous en réjouissons tous, au Canada, où nous avons appris à deux reprises différentes à mieux connaître le sympathique ami qu'est pour nous, médecins canadiens, M. Triboulet.

Assurément, le gouvernement ne pourrait mieux faire pour reconnaître les services rendus à l'idée française en Amérique par un de ses meilleurs sujets.

Toutes nos félicitations! . . .

Prix Lacaze. — M. le Dr Léon Bernard, un des membres distingués de la mission française que nous avons reçue l'été dernier, à Montréal, vient de recevoir le prix Lacaze, (10,000 francs, — \$2000.°°) de la Faculté de Médecine, pour ses travaux sur la tuberculose.

Nouveaux professeurs à Laval, Montréal. — La Faculté de Médecine de Montréal vient de compléter le cadre de son enseignement en faisant plusieurs nominations importantes.

Le Dr Ls. Jos. Cléroux, professeur-adjoint de clinique interne à l'Hôtel-Dieu.

Le Dr C. N. Valin, professeur suppléant au cours d'hygiène.

Le Dr Albert LeSage, professeur suppléant à la clinique interne de l'Hôpital Notre-Dame, et au cours de Pathologie interne.

Le Dr Séraphin Boucher, professeur titulaire d'Histologie.

Le Dr Rodolphe Boulet, professeur suppléant à la chaire et à la clinique d'ophtalmologie, et de Rhino-laryngologie.

Le Dr Jean Décarie, professeur suppléant à la chaire d'histologie, et le Dr Eugène Gagnon, agrégé.

Le Dr Alphonse Mercier, assistant à la clinique interne, à l'Hôpital Notre-Dame.

Le Dr Elie Asselin, suppléant au cours de Physiologie théorique et pratique.

Le Dr Eugène Latreille, suppléant au cours d'anatomie pathologique et le Dr Wilfrid Derome, agrégé.

Le Dr Benjamin Bourgeois, assistant à la clinique externe et suppléant au cours de Pathologie externe.

Le Dr Raoul Masson, agrégé.

Le Dr Ricard, suppléant au cours de pédiatrie.

Le Dr André Brisset, assistant à la Clinique Obstétricale, et suppléant au cours d'obstétrique.

Le Dr Joseph Lemieux, agrégé, et suppléant au cours d'Histoire de la Médecine.

Nous sommes heureux de cette innovation dont bénéficieront à la fois l'Université et les titulaires à ces nouvelles charges.

Chaque jour l'enseignement étend son champ d'action et perfectionne les méthodes d'enseignement; l'université soucieuse de l'avenir et de ses responsabilités ouvre la voie où chacun peut venir, à la file, apporter le fruit de son travail, pour l'œuvre commune.

Un estomac d'autruche. — A la 22ème réunion annuelle des directeurs de l'hôpital protestant de Verdun. le Dr Burgess, a lu une observation curieuse d'un malade qui s'amusait à avaler tout ce qui lui tombait sous la main.

L'autopsie a révélé les faits suivants, on a trouvé dans l'estomac: trois faisceaux de fibre de balais, un morceau d'os de baleine de huit pouces de long, un morceau de taffetas isolateur de sept pouces de long, un paquet de cheveux, un clou de 4 pouces et un bout de fil de fer attaché avec un élastique, un clou de trois pouces et un

morceau d'étoffe, un bout de fer de 4 pouces de long, un crochet de bottines, six morceaux de bouquin de pipe, vingt-et-une raquettes de tabac, trente-et-un petits bouts de fil de fer, 4 vis, une punaise, un œillet de bottine, deux noyaux de prune, un bout de fil de fer pour suspendre les cadres, neuf morceaux de vitres, neuf morceaux de fer, un ressort en acier, un boulon en fer, deux pierres, (l'une d'un pouce carré et l'autre longue d'un pouce, large d'un demi-pouce et épaisse d'un demi-pouce), vingt-sept épingles, cinq clous d'un pouce, cinquante-deux clous de deux pouces, sept clous de deux pouces et demi, trente-deux clous de trois pouces, un clou de cinq pouces, un clou à cheval, quatre brochettes et quatre épingles à cheveux.

La note du médecin à son client millionnaire. — Les honoraires que je réclame à M. Andrew M. Moreland, ne sont pas excessifs, dit le Dr Joseph Reeves, de Philadelphie. Ils ne sont pas plus élevés que ceux que réclamait tout autre spécialiste pour les mêmes services."

Le docteur Reeves réclame \$20,000 pour 40 visites, soit \$500 par visite, une bagatelle. Ces visites ont été faites à Pittsburg, où habite M. Moreland, un riche maître de forges. Elles ont commencé l'été dernier pendant que le millionnaire ci-dessus se trouvait à sa villa de Spring Lake, New-Jersey.

Quand M. Moreland retourna à Pittsburg il s'entendit avec le médecin pour qu'il lui continue ses soins. Pendant plusieurs semaines le docteur Reeves se rendit à Pittsburg chaque samedi soir. Le dimanche après avoir assisté au service divin, il déjeunait avec son malade et retournait à Philadelphie. Son traitement fit beaucoup de bien à M. Moreland avec lequel il fut dans les meilleurs termes jusqu'au moment où il lui envoya sa note.

De son côté, le millionnaire refuse d'avaler cette nouvelle pilule qu'il trouve trop forte. En présence de ce refus le docteur Reeves lui intente un procès qui, espère-t-il, lui ouvrira les voies digestives.

L'hotel dernier genre. — Où s'arrêteront les hotels du nouveau monde dans la voie des innovations?

Voici maintenant que l'un des plus grands hôtels de New-York annonce à grands fracas la création dans son sous-sol, d'une salle

d'opérations chirurgicales aménagées selon les exigences et les ressources de la science actuelle.

On pourra donc être victime d'un accident et, sans quitter l'hôtel, être opéré immédiatement par l'un des grands chirurgiens attachés à ce nouveau service.

Le voilà bien le dernier cri du confort moderne!

SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU DISTRICT DE TERREBONNE

Séance régulière du 17 décembre 1908 à Saint-Jérôme, P.Q.

Présents : — MM. les docteurs J. E. Fournier, président; Ed. Grignon, M. Ouimet, P. Marleau, J. N. Grondin, R. Dazé, F. Saint-Jacques, — Poirier, H. M. J. Prévost, secrétaire, formant quorum

Le secrétaire communique à la société que les avis de convocation ont été envoyés aux absents.

Le Dr Edmond Grignon, secondé par le Dr Ouimet, fait motion que l'assemblée s'ajourne à deux heures de l'après-midi. — Adopté.

L'ajournement étant expiré, la séance est reprise avec les mêmes médecins présents, et en plus les docteurs Lamarche, Pager et Rochon.

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

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

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

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

Le Dr Lamarche, secondé par le Dr Henri Prévost, propose en amendement, qu'au lieu de consulter un avocat, le secrétaire-trésorier notifie de nouveau toutes les compagnies d'assurance à *stock* d'avoir à accepter \$5.00 pour chaque examen médical. Que de plus, avis soit donné aux médecins de ne pas faire d'examen pour les compagnies qui n'auraient pas répondu à notre appel, ou qui, ayant répondu, n'auraient pas accepté notre tarif.

Le Dr Pagé propose en sous-amendement, qu'à l'amendement du Dr Lamarche soit ajouté ce qui suit : Que la société médicale du District de Terrebonne contribue pour une somme de pas plus de \$10.00, pour aider le Dr Rochon dans sa réclamation contre la "Mutual Life of Canada". Le sous-amendement n'ayant pas de secondé, le vote est pris sur l'amendement avec une division de cinq *pour*, et six *contre*. La motion principale étant mise aux voix, elle a remporté sur division six *pous*, et cinq *contre*.

Le Dr Edmond Grignon propose, secondé par le Dr Rochon, que le tarif de \$5.00 chargé aux compagnies d'assurance, soit amendé comme suit : — Qu'un tarif minimum de \$4.00 soit dorénavant chargé pour une application de \$1,000.00, et qu'il soit chargé en plus \$1.00 par \$1,000.00 additionnel, jusqu'à concurrence de \$10,000.00 d'assurance.

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

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

Le Dr Edmond Grignon propose, secondé par le Dr Dazé, que le tarif des visites soit amendé de la manière suivante : Qu'à l'avenir, il soit chargé le même tarif pour les visites dans les paroisses que dans les villes, excepté pour des cas sérieux. Et pour ce qui concerne les accouchements, il sera chargé 25 ou 50 cents de l'heure en plus des six heures de détention, au lieu de 50 cents de l'heure comme minimum. — Adopté.

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

— Le Dr Ouimet donne avis de motion, touchant l'assemblée de décembre, pour qu'elle ait lieu alternativement à Saint-Jérôme et à Sainte-Scholastique.

— Le secrétaire-trésorier donne lecture du rapport financier de la dite société pour l'année 1908.

Il appert par le dit rapport que les recettes en caisse le 23 décembre 1907 étaient de 54.77, et que depuis 24 annuités à \$2.00 ont été payées : ce qui donne un total de \$48.00 ; et en plus une amende de \$50.00, par Mireault, pour pratique illégale de médecine dans le district de Terrebonne : ce qui donne un total en recettes de \$102.77.

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

Le Dr Ouimet fait motion, secondé par le Dr St-Jacques, que le rapport financier du secrétaire-trésorier soit approuvé et accepté. — Unanimes.

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

Président. — Le Dr Dazé propose, secondé par le Dr Pager, que le Dr Emmanuel Fournier soit réélu président. — Adopté.

— *1er Vice-Président.* — Il est fait motion par le Dr Edmond Grignon, secondé par le Dr Lamarche, que le Dr Pager de Saint-Hermas soit élu 1er Vice-Président. — Adopté.

— *2nd Vice-Président.* — Le Dr St-Jacques de Ste-Anne des Plaines est élu 2nd Vice-Président, sur proposition du Dr Ouimet secondé par le Dr Marleau. — Adopté.

— *Secrétaire-Trésorier.* — Il est proposé par le Dr Lamarche,

secondé par le Dr Marleau, que le Dr H. Prévost soit réélu secrétaire-trésorier. — Adopté

— *Membre Adjoint.* — Le Dr Dazé de Ste-Agathe, est nommé membre adjoint du bureau de direction, sur proposition du Dr Edmond Grignon, secondé par le Dr Pager.

— Le Dr Pager propose, secondé par le Dr St-Jacques, que les messieurs suivants forment le comité de déontologie: — Drs Lamarche, Roehon, Ouimet, Marleau. — Adopté.

La séance est levée, et ajournée en juin prochain.

HENRI H. J. PRÉVOST.

Sec.-Trésorier.

ANALYSES

MEDECINE

Des ictères consécutifs à la chloroformisation.

La propriété hépato-toxique du chloroforme est absolument démontrée aujourd'hui et les ictères post-chloroformiques relèvent bien des altérations de la cellule hépatique lésée par le chloroforme qui se trouve en dissolution dans le sang. Les observations présentées par M. Quénu en son nom et au nom de M. Kuss à la Société de chirurgie, en sont une nouvelle preuve.

Ces ictères chloroformiques hépatogènes ont, dans la plupart des cas, certaines particularités cliniques qui permettent de les différencier; ils succèdent souvent à une narcose prolongée, aux anesthésies dans lesquelles le malade a pris beaucoup de chloroforme. Ils évoluent fréquemment avec des symptômes d'insuffisance hépato-rénale grave (sommolence, phénomènes cérébraux, puis coma, oligurie, parfois albuminurie) et se terminent généralement par la mort. Enfin, et surtout, ces ictères hépatogènes surviennent presque toujours chez des hépatiques, et, dans les autopsies, à côté de lésions récentes du foie, on trouve des lésions anciennes prédisposantes.

Ces ictères hépatogènes, dus à l'hépatotoxine chloroformique, sont donc comparables aux ictères dus à l'inoculation de poisons à prédominance hépatique, comme le phosphore, ou de sérums hépato-toxiques comme ceux que l'on expérimente sur l'animal.

Il faut aussi, à côté de ces ictères chloroformiques d'origine

hépatique, faire une place à d'autres ictères d'origine hématique, à des ictères hémato-gènes. Le pouvoir hémolytique du chloroforme est tout au moins aussi prononcé que ses propriétés hépatotoxiques. On voit parfois apparaître des ictères, après la narcose chloroformique, chez des sujets qui n'ont aucune affection hépatique appréciable ; ces ictères sont légers, ne s'accompagnent d'aucun autre symptôme hépatique ou rénal, et la guérison s'observe dans les deux ou trois jours.

CHIRURGIE

Stérilisation de la peau par la teinture d'iode, dans *Journal Méd. français* janvier 1909.

De nombreux chirurgiens passent de la teinture d'iode sur leurs lignes de sutures venant d'être faites ainsi qu'avant et après l'ablation des fils.

La *Semaine médicale* vient de signaler la pratique du Dr A. Grossich, de Fiume, pour la préparation opératoire de la place avant les interventions chirurgicales :

On stérilise la peau par des applications largement faites de teinture d'iode. Celle-ci est appliquée sur la *peau sèche*, sans lavage préalable. En effet, l'iode, en solution alcoolique, possède un pouvoir de pénétration considérable et remplit aussitôt tous les espaces inter-cellulaires, toutes les fentes lymphatiques de la peau ; si l'on a d'abord lavé au savon, les cellules épidermiques sont gonflées et ferment les voies, les fentes et les espaces restent en partie remplis de liquide et même des particules microscopiques de savon les obturent en certains points ; en somme, le libre passage est entravé et la pénétration de l'iode est incomplète.

On emploie donc la teinture d'iode, à sec, sur la peau simplement rasée. La veille, le malade a été baigné, suivant la pratique courante ; avant l'opération, on ne lave pas, on badigeonne largement tout le champ opératoire avec un tampon imbibé de teinture d'iode à 12 ou 15 p. 100 ; on recouvre le malade, couché nu sur la table d'opération, avec une grande toile stérilisée, fenêtrée au niveau de la région à opérer, et, avec de petites pinces, on fixe à la peau les bords de cette fenêtre ; une fois l'anesthésie obtenue, on badigeonne de nouveau, et, l'intervention achevée, on passe encore une fois, sur la ligne de suture, un tampon imbibé de teinture. On panse à la gaze stérile. Les fils sont retirés le septième jour ; si le pansement est levé, pour quelque motif, avant cette date, on en profite pour badigeonner, une fois de plus, à l'iode, la ligne de suture.

Nul accident ne se produirait, à la suite des plus vastes applications de teinture d'iode, sur un tiers de la surface cutanée.

M. Grossich a pratiqué, de la sorte, 59 cures radicales de hernies inguinales, 2 de hernies crurales, 3 kélotomies pour étranglement ; des extirpations ganglionnaires ; des amputations du sein ; des amputations des membres ; des laparotomies pour plaies de l'abdomen, pour tumeur cœcale, pour kystes de l'ovaire, pour iléus, etc. Et, jusqu'à présent, il y a eu de tels résultats que, pour lui, la teinture d'iode, ainsi utilisée, représente le meilleur procédé de désinfection de la peau. Pour la chirurgie d'urgence, tout particulièrement, un tel emploi de l'iode représente une ressource des plus précieuses.

OPHTALMOLOGIE

Collyres isotoniques, CANTONNET, *Gazette Médicale* de Paris, 1er février 1909.

Le liquide de lavage aseptique de l'œil est une solution de 14 grammes de Na Cl par litre d'eau distillée.

M. le Professeur De Lapersonne, qui a inspiré et suivi nos recherches, a adopté depuis près d'une année cette solution dans son service. Cette solution servira non seulement aux lavages aseptiques, mais aussi aux bains de l'œil.

Lorsqu'il s'agira de collyres, nous emploierons cette même solution, mais en tenant compte, bien entendu, de la quantité de substances médicamenteuses introduite dans le collyre et qui nous obligera à diminuer le chiffre de Na Cl de la solution. Plus il y aura de substance médicamenteuse, plus s'abaissera la quantité de Na Cl. Les formules données plus loin peuvent se condenser ainsi :

COLLYRES A 0,20 P. 100.

Substance médicamenteuse	0 gr. 02
Na Cl	0 gr. 135
Eau distillée bouillie	10 gr.

COLLYRES A 0,50 P. 100..

Substance médicamenteuse	0 gr. 05
Na Cl	0 gr. 13
Eau	0 gr.

COLLYRES A 1 P. 100..

Substance médicamenteuse	0 gr. 10
Na Cl	0 gr. 125
Eau	10 gr.

COLLYRES A 2 P. 100.

Substance médicamenteuse	0 gr. 20
Na Cl.	0 gr. 10
Eau.	10 gr.

COLLYRES A 4 P. 100.

Substance médicamenteuse.	0 gr. 40
Na Cl.	0 gr. 06
Eau	10 gr.

Ces formules sont générales et s'appliquent à toute substance médicamenteuse employée en collyres : chlorhydrate de cocaïne, stovaïne, sulfate neutre d'atropine, nitrate de pilocarpine, dionine, collargol, protargol, argyrol (exception est faite pour le sulfate de zinc et le nitrate).

PEDIATRIE

La dentition chez les enfants, dans *Journal de Méd. et de Chir. prat.* Paris, 25 janvier 1909.

M. le Professeur Hutinel a fait sur la question de la dentition chez les enfants, question toujours si discutée, une leçon clinique d'un très grand intérêt pratique.

... Vous êtes appelé auprès d'un enfant du premier âge atteint d'une affection aiguë, et, bien souvent, il vous sera posé cette question : Ne croyez-vous pas, docteur, que ces accidents ne soient sous la dépendance des dents ? Messieurs, les dents ont leurs croyants comme aussi leurs incrédules. C'est une opinion très ancienne que les dents sont la source de méfaits.

Cette notion exprimée même par le poète latin et qui a ainsi traversé les âges, est cependant ébranlée depuis près d'un demi-siècle.

Guersant, un de nos illustres devanciers dans cet hôpital, considérait déjà la dentition non pas comme cause de maladie, mais comme une période de la vie où l'enfant, l'individu, est plus vulnérable comme il le deviendra plus tard sous l'influence de la menstruation, de l'accouchement, de la ménopause. Bouchut restreint aussi leur influence, et Magitof, une dentiste, dans un débat resté fameux à l'Académie de Médecine vers 1874, vint confirmer par ses recherches les travaux de Politzer tendant à réduire la dentition dans son rôle concernant la pathologie infantile ; enfin actuellement le Dr Comby, plus radical encore, dénie toute influence à la dentition. Cette opinion, bien des praticiens la partagent si bien que les dents, chez le jeune enfant, après avoir été tout, sont réduites à peu de chose.

Méfiez-vous de ces exagérations ! Nous ne pouvons d'un seul coup détruire le résultat d'observations faites par des cliniciens aussi avertis que l'étaient les anciens. Les notions qu'ils nous ont léguées concernant le froid n'ont rien perdu de leur exactitude, malgré la découverte de l'agent pathogène de la pneumonie ; mais nous avons appris que le froid met en lumière sa virulence. En médecine, le progrès, la marche en avant ne se fait jamais en ligne droite, il y a trop de difficultés, trop de résistance pour cela ; c'est par une série de zigzags que la nef médicale voit réaliser son déploiement vers la Vérité.

Que produisent les dents ?

D'abord de la douleur, comme le témoignent leurs cris et l'habitude de mordre des jeunes enfants. Voyez ce qui se passe chez les animaux ; observons un jeune chien en puissance de dentition ; chez lui, vous observez les mêmes phénomènes. Delabarre avait constaté, il y a quelque cinquante ans, l'irritation des filets nerveux de la gencive déterminant des accidents de vaso-dilatation active, de la rougeur, du gonflement des tissus et des troubles vaso-moteurs éloignés : de la rougeur des joues que les anciens appelaient des *feux de dents*. Ces troubles irritatifs s'accompagnent du côté des glandes salivaires d'une hypersécrétion qui retentit du côté des sécrétions du tube digestif tout entier, car vous savez combien est étroite la solidarité qui unit toutes les fonctions digestives.

Ce gonflement, cette intumescence disparaissent une fois la dent percé et le retrait de la muqueuse donne le change et peut faire croire à un accroissement rapide de la dent. Ce gonflement peut favoriser l'infection. Vous savez que la bouche d'un enfant qui vient de naître et dans les jours qui suivent n'est pas infectée ; l'infection croît avec l'âge : on l'observe surtout chez certains enfants chétifs, malingres ; chez eux, l'évolution dentaire se comporte comme certains abcès qui réclament l'évacuation de leur pus pour que tout rentre dans l'ordre. Ce sont des enfants à la bouche infectée qui ont surtout des troubles de la dentition étudiés par Rillet et Barthez, médecins dont les observations et le témoignage sont venus fortifier l'opinion de Trousseau. Ces enfants feront de la diarrhée ; car l'infection, déglutie pour ainsi dire, gagne de proche en proche de la bouche jusqu'à l'appareil digestif tout entier. Mais de là à conclure que la dentition peut devenir un facteur étiologique capable de faire des diarrhées graves, du choléra infantile, ce serait une exagération confinant à l'absurde. Ces états pathologiques ont pour genèse une alimentation vicieuse ; à peine la dentition, réduisant la résistance agit-elle comme l'érythème morbillieux qui prépare le terrain à la broncho-pneumonie.

Cette diminution de la résistance s'affirme localement du côté de l'épithélium buccal ; ces stomatites érythémateuses, aphteuses, ce que le professeur Parrot a appelé les "plaques ptérygoïdiennes", provoquées par le frottement de la langue préparent l'ensemencement du muguet.

Cette infection locale peut avoir son retentissement à distance. Je vous présente un enfant en pleine évolution dentaire, malingré, souffreteux ; des deux côtés du cou il présente les traces de deux abcès ganglionnaires, qui ont eu comme point de départ une muqueuse gingivale infectée ; il a guéri ses abcès, mais le mauvais état de ses voies digestives porte le témoignage de la généralisation de son infection.

Cette infection du tube digestif ou de ses annexes, dont le point initial, le *primum movens*, est la dentition, peut avoir son retentissement du côté de l'appareil pulmonaire. Combien de fois ai-je vu certaines bronchites, certaines congestions pulmonaires céder, disparaître dès l'éruption de plusieurs ou d'une dent. Au début de ma carrière, je professais un certain scepticisme à l'égard des accidents dus à la dentition, j'avoue que j'ai dû me rendre à la réalité des faits. Certaines dents, comme les incisives du haut, les canines, favorisent les phénomènes d'infection plus que les dents du maxillaire inférieur, et les accidents sont d'autant plus graves que l'infection est plus marquée. Souvent dans le service je vous ai montré des enfants ayant des syphilis acquises, quelques-uns offraient à l'anus des plaques muqueuses énormes, je vous disais : ce sont là des syphilides de saleté provoquées par un défaut de soins, entretenues par du suintement anal ; quelques jours suffiraient pour les faire disparaître. Chez l'adulte, ces accidents sont plus rares, mais la bouche étant chez lui, plus que chez l'enfant, le milieu infecté, c'est de ce côté que se présenteront de préférence les manifestations syphilitiques.

Pour les accidents de dentition, l'infection prime chez l'enfant : chez l'adulte, même constatation : sans infection buccale, sans carie dentaire, pas de stomatite mercurielle, pas de nécrose phosphorée.

Chez l'enfant, la bouche a un rôle pathogène plus effacé que chez l'adulte, et aussi moindre que le cavum, sorte de carrefour de la bouche et du nez. C'est, en effet, du côté du cavum que se développent les germes de la diphtérie et de certaines angines infectieuses, c'est le nez, la gorge, qui sont la voie de pénétration des germes pathogènes. Chez l'adulte, la bouche gagne ce que perd le cavum chez lui, la carie dentaire, l'haleine fétide, sont la règle, c'est plus rare chez l'enfant du premier âge. Mais chez l'enfant comme chez l'adulte, à toute période, l'évolution dentaire

constitue un péril d'autant plus menaçant que l'infection est plus active. C'est au moment de l'établissement des molaires définitives, à six ans, à 12 ans, à 20 ans, que se développera dans un milieu infecté la stomatite ulcéro-membraneuse si bien étudiée par Bergeron. La poussée dentaire a réduit la résistance de la gencive que le milieu buccal se charge d'infecter.

THERAPEUTIQUE

Le pyramidon dans le traitement de la fièvre typhoïde. (VINAY. *Lyon medical*, 11 octobre 1908, et *Journal de méd. français*, janvier 1909.)

Le pyramidon est un dérivé méthylé et amidé de l'antipyrine, mais trois fois plus actif qu'elle. Il est analgésique, antipyrétique et excitant des échanges organiques, d'où élévation du rapport azoturique.

Au point de vue de l'appareil circulatoire, le pyramidon n'est nocif ni pour les globules, ni pour les vaisseaux. La pression augmente, le pouls se ralentit. Le collapsus signalé parfois ne se produit qu'avec des doses trop élevées.

Le pyramidon agit aussi sur les fermentations intestinales, il stimule l'activité hépatique. La ventilation pulmonaire devient plus active. La température s'abaisse de 2° à 2°5 pour des doses de 20 à 30 centigrammes. Elle descend de plus de trois degrés sans inconvénient. Il se produit alors des sueurs abondantes, peu désagréables. Il existerait, mais pas souvent, de la polyurie. Si donc, on le compare à l'acétaniline qui attaque l'hémoglobine, à l'antipyrine qui entrave la nutrition et diminue les urines, à la quinine qui n'est antipyrétique qu'à dose élevée — le pyramidon prend alors une valeur supérieure à celle de tous les antipyrétiques, car dans la fièvre typhoïde, il faut lutter contre la température élevée et contre l'intoxication du milieu.

L'auteur, brandiste convaincu, ne croit pas que le pyramidon puisse remplacer la méthode des bains froids, mais il la supplée dans ses contre-indications: complications intestinales, hémorragies, péritonite, perforation; phénomènes cardiaques, péricardite, myocardites, affections valvulaires non compensées; phthisie; œdème du larynx; obésité chez les sujets âgés; difficultés pratiques du traitement hydrothérapique.

Il faut user du pyramidon dans les fièvres peu graves et aussi quand la température se maintient à 40° malgré les bains, ou encore à la fin de la défervescence quand celle-ci traîne avec de grandes oscillations.

Le traitement qui paraît le meilleur c'est la méthode de Brand associée au pyramidon. On donne 25 ou 30 centigrammes toutes les trois heures quand, malgré les bains, la fièvre arrive à 40°, en cachets, potion ou suppositoires.

L'étude des diverses statistiques reste favorable à la médication réfrigérante, mais l'emploi du pyramidon vient après elle comme le plus efficace des antipyrétiques.

Traitement médical de la lithiase biliaire. — Par A. GILBERT, P. CARNOT et JOMIER (de Paris). (*Congrès français de Médecine de Genève*, 5 septembre 1908.)

La question du traitement de la lithiase biliaire se présente toujours comme un problème difficile à résoudre. Cependant ce problème tend à s'éclaircir d'année en année et le rapport de MM. Gilbert, Carnot et Jomier, présenté au récent Congrès de Genève, contient à cet égard de nouvelles précisions.

Le traitement médical de la lithiase biliaire doit être surtout préventif et basé sur l'étiologie. Cette étiologie est mieux connue depuis peu. On sait en cet effet qu'elle relève surtout de deux éléments: l'infection de la vésicule et des canaux biliaires, et la stagnation relative de la bile.

Contre l'infection, la thérapeutique offre peu de ressources les antiseptiques biliaires ont une efficacité bien limitée. Mais on peut se rejeter sur le traitement du terrain permettant et favorisant l'infection.

L'infection biliaire ne sévit pas, en effet, sur tous les terrains; elle se produit presque toujours chez les prédisposés. Cette prédisposition, M. Gilbert l'a désignée sous le nom de cholémie familiale. Or, il est possible d'améliorer cet état de prédisposition; un régime lacto-végétarien comportant en quantité modérée de viandes blanches, des poissons maigres et des œufs, mais d'où sont exclues les épices et les boissons alcooliques, constitue la meilleure des prophylaxies des états biliaires lithigènes. On doit y ajouter un élément qui lutte contre stase biliaire, le port d'un corset rationnel.

Lorsque la lithiase est constituée, il est illusoire de chercher la suppression des calculs par leur dissolution. La médication litholytique, sur laquelle on avait fondé tant d'espoirs, est bien abandonnée à l'heure actuelle. Mais deux indications se posent suivant le cas observé: tantôt il faudra poursuivre l'évacuation des calculs; tantôt, au contraire, on ne devra chercher à obtenir que

la tolérance vésiculaire. Ces deux indications répondent à des conditions pathologiques bien distinctes. Dans l'une, les calculs sont petits et leur migration à travers les canaux biliaires est possible; dans l'autre, la colique est provoquée par des concrétions trop volumineuses pour pouvoir franchir le canal cystique et être évacuées dans l'intestin.

Dans le premier cas (colique hépatique ordinaire), on fera donc appel à la *médication cholagogue* et l'on administrera l'huile d'olives à hautes doses, la glycérine, l'huile de Harlem, le remède de Durande ou encore le benzoate de soude, certains purgatifs cholagogues seront presque toujours écartés. On recherchera surdemanter aux cures intensives hydro-minérales l'évacuation des calculs.

Dans le second cas (colique vésiculaire), au contraire, les cholagogues seront presque toujours écartés. On recherchera surtout la tolérance vésiculaire. Le *repos* absolu au lit, le *régime exclusif* du lait écrémé pris par petites fractions souvent répétées constituent les principaux moyens. Il y a lieu de penser que, sous l'influence de l'alimentation presque continue, le fonctionnement de la vésicule se modifie et que l'écoulement de la bile, d'intermittent qu'il est pour un régime ordinaire, devient continu comme la digestion elle-même par l'effet d'une alimentation continue.

Le repos au lit concourt à produire le même résultat essentiel que le régime, à savoir l'immobilisation de la vésicule avec les conséquences qu'elle comporte. Les cures hydro-minérales, à la condition d'être dirigées avec une prudence extrême, pourront produire une sédation durable.

Ainsi donc, les efforts du thérapeute, en vue de la guérison des crises de coliques hépatiques, doivent être dirigées dans un sens différent, suivant qu'il s'agit de l'une ou de l'autre forme du syndrome douloureux.

Mais au moment des crises, l'action du médecin ne peut pas s'en tenir à cette médication; il lui est nécessaire d'agir contre la douleur. Dans ce but on appliquera sur la région hépatique des linges chauds, des compresses humides, des cataplasmes laudanisés; on donnera de grands bains. On prescrira des lavements avec deux ou quatre grammes d'antipyrine et de X à XI gouttes de laudanum; dans les cas intenses on recourra à la piqûre de morphine.

La crise terminée, il sera nécessaire, en raison de l'atteinte profonde apportée au fonctionnement du foie par la moindre colique hépatique, de prescrire la continuation du régime lacté pendant quelques jours; puis on permettra les potages maigres, les bouillies, les purées de légumes, pour arriver enfin au régime des cholémiques: régime lacto-végétarien avec viandes blanches.

Il arrive que le calcul s'arrête dans le canal cystique ou dans le canal cholédoque. Dans le premier cas, le traitement est le même que dans la colique vésiculaire. Dans le second cas, il y a lieu de considérer deux éventualités: il n'y a pas de symptômes d'infection, on peut alors patienter, l'obstruction calculuse pouvant en certains cas être tolérée longtemps, pendant plusieurs mois, sans inconvénient; on s'en tient alors au traitement médical; mais si des phénomènes infectieux se manifestent, le médecin doit sans tarder appeler le chirurgien. Il en est de même d'ailleurs, lorsque le traitement médical ne donne pas de résultats suffisants.

Ce traitement médical consiste dans l'emploi des cholagogues; le meilleur ici est l'huile d'olive. On fait ingérer à jeun au malade des quantités d'huile progressivement croissantes, en ayant soin de laisser entre chaque prise un intervalle de 2 à 5 jours. La première dose sera de 25 à 50 centimètre cubes, les suivantes de 50 jusqu'à 150 et 200. Au cas où les essais d'évacuation par l'huile auraient échoué et si l'on n'a aucun motif de précipiter le traitement chirurgical, on peut faire appel aux cures hydro-minérales.

Au contraire, si à l'ictère produit par l'obstruction du cholédoque se joignent des phénomènes fébriles et des symptômes d'infection, le traitement médical devra céder le pas au traitement chirurgical, après toutefois que le premier aura été engagé avec prudence.

Il arrive toutefois que l'intervention chirurgicale dans certains cas est inopportune. C'est lorsque se produit l'*angiocholite* septic. Cette complication rend la lithiase biliaire rebelle au traitement.

On pourra faire appel alors à l'action des antiphlogistiques locaux et des révulsifs, à l'action combinée des cholagogues et des antiseptiques biliaires et généraux: salicylate de soude associé au benzoate de soude (Chauffard), calomel, collargol, etc.

Efficacité du traitement spécifique, dans *Journal de Méd. français*, janvier 1909.

M. Dieulafoy vient d'avoir l'occasion d'exposer à la dernière séance de l'Académie de médecine les résultats que lui a donnés le traitement mercuriel dans un cas de poli-encéphalite syphilitique.

Un homme de vingt-neuf ans s'était présenté à l'Hôtel-Dieu, atteint d'une ophtalmoplégie totale et bilatérale.

Il ne s'agissait ni d'une ophtalmoplégie tabétique, ni d'une ophtalmoplégie diabétique, mais cet homme était syphilitique de

puis six ans. Il s'agissait, sans doute, d'ophtalmoplégie syphilitique, mais en quelle région pouvait-on localiser la lésion ? Il ne s'agissait pas d'ostéopériostite de la fente sphénoïdale, lésion qui n'aurait pas pu provoquer une ophtalmoplégie totale et bilatérale et qui aurait, au contraire, entraîné des troubles de la sensibilité dans la sphère de la branche ophtalmique du trijumeau. Il ne s'agissait pas davantage d'une lésion syphilitique de la base de l'encéphale, car cette localisation entraîne non seulement des paralysies oculaires, mais aussi des paralysies des membres, et il n'en existait pas chez ce malade. Il s'agissait, au contraire, de *poli-encéphalite protubérantielle*. Mais l'association d'autres symptômes : polydipsie, polyurie, troubles palato-pharyngés, glosso-labiés, atrophie du sterno cleido-mastoïdien et du trapèze droits, vertiges, vomissements, montraient que la poli-encéphalite était également bulbaire. Cette poli-encéphalite ne s'accompagnait pas de poliomyélite, ni de taches, ni de paralysie labio-glosso-laryngée.

Elle était bien de nature syphilitique. Et le traitement en fournit la preuve dans des conditions remarquables. Les injections d'huile grise, de calomel et de benzoate de mercure, les frictions mercurielles répétées penant sept à huit mois n'améliorèrent que très peu le malade. Il fallut faire des injections de biiodure de mercure longtemps prolongées pour obtenir la guérison du malade : l'ophtalmoplégie céda, la soif devint moins vive, la polyurie diminua et, chose remarquable, les atrophies musculaires disparurent.

La poliencéphalite syphilitique est donc accessible au traitement mercuriel à condition qu'il soit appliqué à temps et qu'il soit suffisamment intense et prolongé.

La révulsion, par le DR LEMANSKI, dans *Art de formuler*, 3e édition, Paris, 1909.

La révulsion est une méthode très utilisée en thérapeutique courante.

Les moyens physiques les plus communément employés sont :

Les applications de moutarde (sinapisme, cataplasme sinapisé, bains de pieds).

La teinture d'iode, gâçacol, huile de croton.

Les pointes de feu.

Les ventouses.

Les vésicatoires.

a) Les applications de moutarde sont faites vulgairement à l'aide de papiers spéciaux enduits de farine de moutarde, qu'il suffit d'humecter avant d'appliquer sur la région choisie. Avoir soin de ne pas prolonger trop longtemps l'application.

Les cataplasmes sinapisés peuvent être faits de deux façons: ou bien on prépare un cataplasme ordinaire de farine de lin qu'on saupoudre ensuite extérieurement de farine de moutarde seule. La farine de moutarde est délayée dans de l'eau très chaude, sans qu'il soit nécessaire de faire bouillir, on verse le mélange sur une toile fine ou sur de la farlatane et on plie; l'application doit être surveillée avec soin. Le cataplasme ainsi obtenu ne doit pas demeurer plus de 30 ou 40 secondes à la même place. Si l'on n'agit pas avec prudence, on risque de déterminer une véritable brûlure ou une vésication sérieuse et profonde. Chacun connaît la façon de faire prendre un bain de pied sinapisé.

b) La *teinture d'iode* est d'un usage courant. Quelques détails sur son application ne sont pas inutiles. Il est préférable de se servir d'un tampon de ouate, plutôt que d'un pinceau pour en badigeonner la peau. Éviter de recouvrir ensuite le thorax de ouate hydrophile, cela congestionne trop le poulmon. Ces recommandations sont surtout importantes quand il s'agit de jeunes enfants.

L'adjonction de gaïacol à la teinture d'iode est recommandable:

Teinture d'iode	40 grammes.
Gaïacol	8 —

Effet révulsif et antithermique, le gaïacol abaissant la température en applications externes.

Chez les personnes pusillanimes et dont la peau est délicate à l'excès, on se trouvera bien d'une formule de ce genre:

Teinture d'iode	40 grammes.
Gaïacol	8 —
Chloroforme	20 —
Menthol	0 gr. 50

M. s. a.

L'huile de eroton est actuellement beaucoup moins employée: elle détermine des éruptions et des démangeaisons très désagréables.

c) Les *pointes de feu* sont aujourd'hui une médication révulsive commune.

On se sert surtout du thermo-cautère de Paquelin. Les cautères employés sont de différentes formes suivant la destination et l'usage qu'on se propose.

Il est toujours bon de faire attention de n'actionner la soufflerie que quand le platine chauffé à une lampe à alcool a été déjà porté au rouge.

Sur le tégument externe, on *ponctue* ou on *raye* plus ou moins profondément, suivant l'effet recherché.

Dans le traitement du chancre mou, en particulier, on use du

gros cautère en forme de champignon pour obtenir de la chaleur rayonnante. Le cautère porté au rouge cerise est maintenu pendant un certain temps à quelque distance de la plaie. Il faut que les séances ne soient pas douloureuses pour le malade.

d) Les *ventouses* peuvent être placées de deux façons différentes: ou bien avec des verres spéciaux, dits *verres à ventouses*, ou simplement avec des verres de cuisine ordinaires, sans pied, à rebords épais.

Elles sont dites *ventouses ordinaires* ou *sèches*, quand on se contente de rechercher la simple révulsion, et *scarifiées*, quand on pratique en même temps la dérivation, en faisant, à l'aide d'un bistouri ou d'un *scarificateur* spécial, une saignée locale.

Dans la pratique courante, pour mettre des ventouses dans le dos ou sur la poitrine, on fait asseoir au préalable le patient dans son lit, puis, allumant une bougie, on flambe du papier ou de la ouate qu'on introduit dans le verre à ventouse et on place rapidement le tout sur le thorax, en ayant soin que les bords s'appliquent bien et complètement sur la peau. Pour enlever la ventouse, on déprime légèrement la peau, sur un point de la circonférence du verre, l'air rentre et la ventouse se détache.

Pour la ventouse scarifiée, même technique, avec l'incision en plus de la peau, faite au bistouri ou au scarificateur. Quand la saignée est jugée suffisante, enlever la ventouse. Soins d'asepsie de rigueur.

e) Les *vésicatoires cantharidiens* sont aujourd'hui de plus en plus abandonnés. Leurs inconvénients: cystite, néphrite, plaies sales et douloureuses, sont trop grands.

Dans le cas où, cependant, on se déciderait pour ce genre de révulsion, je suis formellement d'avis qu'on proscrive le vésicatoire cantharidien, les mouches de Milan, les thapsias, etc., et qu'on ait recours au *vésicatoire ammoniacal*.

On imbibé une compresse de gaze stérilisée, pliée en plusieurs doubles, de dimension déterminée et on la place sur une assiette pour l'arroser avec de l'ammoniaque. On laisse évaporer légèrement et on l'applique sur la région choisie.

On recouvre de gaze et de ouate et on laisse en place pendant environ une demi-heure, en ayant soin que la compresse ne laisse pas couler de l'ammoniaque sur les régions environnantes. Au bout de ce laps de temps, la vésication est suffisante. On pause avec toutes les précautions usitées en pareil cas.

L'application est simple et prompte à réaliser. Les inconvénients sont nuls: la plaie très propre.

PHARMACOLOGIE

1° Contre les coliques avec diarrhée.

Laudanum sydenham.	xxx gouttes.
Sirop de morphine.40 grammes
Eau de fleur d'oranger q. s. f.	150 —

Une cuillerée à soupe toutes les deux heures (adulte).

2° Contre la grippe.

(a) Antipyrine (Knorr)	} à 0 gr. 50 centigr.
Bromhydrate de quinine	

Pour 1 cachet, 1 à 2 par jour.

ou bien :

(b) Phénacétine	0 gr. 30 centigr.
Exalgine	0 gr. 20 —
Antipyrine	0 gr. 50 —

Pour un cachet : 1 à 2 par jour.

3° Potion vomitive (chez les enfants ou adultes.)

(a) Poudre d'ipecac.	0 gr. 50 centigr.
Sirop d'ipecac.	50 grammes.

Par cuillerée à café de 5 en 5 minutes, jusqu'à effet.

ou bien :

(b) Poudre d'ipecac.	0 gr. 30 centigr.
Sirop d'ipecac.	20 grammes.
Oximel seillitique	10 —

Par cuillerée à café de 5 en 5 minutes jusqu'à effet.

ou bien :

Chlorhydrate d'apomorphine	0 gr. 01 centigr.
Eau distillée	10 grammes.

$\frac{1}{4}$ à $\frac{1}{2}$ seringue de Pravaz chez l'adulte : prudemment chez les enfants.

4° Pilules purgatives. (Adulte)

(a) Podophille	} à 0 gr. 02 centigr.
Evonymin	
Extrait de réglisse q. s. 1 à 2 par jour.	

Pilules cholagogues du meilleur effet.

(b) Comme laxatif doux.

1° Poudre de Rhammus frangula	} à 0 gr. 30 centigr.
Poudre de Rhubarbe	

Pour un cachet à prendre le soir en se couchant.

ou bien :

2° Poudre de cascaraagrada	0 gr. 50 centigr.
Extrait de cascara	0 gr. 10 centigr.

Pour un cachet à prendre le soir en se couchant.

5° Potions contre la diarrhée.

Poudre d'ipeca. 3 grammes.
 Faire infuser $\frac{1}{2}$ h. dans eau bouillante . . 125 —

ajoutez:

Sirop d'opium. 50 —
 Sirop de menthe. 30 —

À prendre par cuillerée à soupe dans les 24 heures.

6° Potion expectorante.

(a) Thiocol. 4 grammes.
 Sirop de Tolu. 40 —
 Sirop de Polygala. 30 —
 Eau de laurier-cerise. 10 —
 Eau q. s. p. 150 c. c.

Une cuillerée à soupe toutes les 2 heures.

(b) Benzoate de soude 4 grammes.
 Teinture de benjoin. 2 —
 Sirop de Tolu } à à 50 grammes.
 Sirop de eachou. }

3 à 6 cuillerées à soupe par 24 heures.

ou bien :

Terpine 1 gr. 50 centig.
 Alcool à 90°. 20 grammes.
 Elixir de Garus. 50 —
 Sirop de framboises q. s. p. 110 c. m. c.

Une cuillerée à soupe contient 0.20 centig. de terpine.

Une cuillerée à soupe 2 à 3 fois par jour.

À la dose de 0.20 à 0.50 centig., la terpine fluidifie les sécrétions bronchiques. À forte dose 0 g. 80 ou 1 gr. 20 elle les tarit (1).

(1) Dans "L'art pratique de formuler", par Lemanski, chez G. Steinheil, éditeur, Paris.

BIBLIOGRAPHIE

Précis de Pathologie générale, par le Dr H. CLAUDE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux de Paris. 1 vol. petit in-8 de 682 pages, avec 147 figures noires et coloriées. Cartonné: 12 fr. (*Bibliothèque GILBERT FOURNIER*. Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris.)

La pathologie générale, d'après la définition qu'en donnent MM. Claude et Camus, est l'ensemble des principes qui régissent les processus morbides dans leurs grandes lignes, dans leurs causes,

dans leur évolution, dans leur terminaison. " Dans la série des études médicales, la pathologie générale se place à la fois au commencement pour servir de guide à l'étudiant et l'empêcher de se perdre dans les détails; à la fin, pour permettre au médecin de grouper, de synthétiser ses connaissances."

MM. Claude et Camus ont divisé leur ouvrage en quatre grandes parties: 1° Pathologie générale des cellules; 2° Pathologie générale des tissus; 3° Pathologie générale des grands appareils; 4° Pathologie générale de l'organisme. Cette division si simple est proposée pour la première fois dans un ouvrage de Pathologie générale. Dans la première partie, sont étudiées les réactions des cellules en face des agents physiques et chimiques, en face des microbes (infection, immunité), les atrophies, les hypertrophies, les dégénérescences cellulaires. Dans la seconde partie, sont traitées les formes de l'inflammation et les tumeurs. Dans la troisième partie, les auteurs étudient les procédés d'exploration des grands appareils (circulatoire, respiratoire, digestif, système nerveux, etc.), avec leurs insuffisances fonctionnelles et le retentissement de ces dernières sur le reste de l'organisme. Dans la quatrième partie sont envisagées l'hérédité, les maladies de la nutrition, la fièvre, l'hypothermie, les maladies d'après l'évolution, les synergies morbides.

Elèves du professeur Bouchard, MM. Claude et Camus ont tenu à exposer ses importants travaux sur les maladies infectieuses, les auto-intoxications, les maladies de la nutrition, etc. Le lecteur sera heureux de trouver dans ces pages le reflet de l'enseignement de ce maître éminent.

Le but des auteurs a été avant tout de faire un ouvrage pratique et utile pour les étudiants et les médecins praticiens, écartant le plus possible ce qui n'est pas assis et solide, sans toutefois, cependant, repousser entièrement les vues nouvelles qui seront peut-être la science de demain.

Nouvelles Conférences pour l'externat des hôpitaux de Paris. Pathologie et Petite Chirurgie, par J. SAULIEU et H. RAILLÈRE, internes des hôpitaux. 1 vol. gr. in-8 de 384 pages, avec 34 figures: 8 fr. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris.)

En publiant ces Conférences de Pathologie et de Petite Chirurgie, les auteurs ont voulu être utiles aux candidats qui préparent l'externat des hôpitaux de Paris, ou les concours analogues

qui s'ouvrent chaque année, dans les différentes villes de la province et de l'étranger possédant un personnel hospitalier. Ils ont réuni les questions les plus fréquemment posées au concours ou celles qui sont le plus susceptibles d'y être demandées. Elles sont au nombre de 100 et embrassent le cadre à peu près complet de la pathologie médicale et chirurgicale :

C'est ainsi que la Pathologie Médicale comprend : le *rhumatisme*, l'*érysipèle de la face*, la *scarlatine*, la *rougeole*, la *variole*, la *méningite*, la *coqueluche*, les *angines à fausses membranes*, l'*angine de poitrine*, le *croup*, la *grippe*, l'*examen des crachats*, la *pneumonie*, la *pleurésie*, la *tuberculose pulmonaire*, l'*examen du cœur*, la *fièvre typhoïde*, les *coliques hépatique et néphrétique*, les *signes et le diagnostic du cancer de la langue, de l'œsophage, de l'estomac*, les *hémalémèses*, l'*épistaxis*, les *hémoptysies*, les *oreillons*, les *signes de la grossesse*, l'*albuminurie*, l'*examen clinique des urines*, etc.

La Pathologie Chirurgicale traite des *fractures de la clavicule, du radius, de la rotule, du péroné, des côtes, des luxations de l'épaule, de la mâchoire inférieure, des hémorragies, des abcès, des anévrysmes, de la coxalgie, de l'entorse, des varices, des brûlures, du mal de Pott, de la hernie, des anthrax, des panaris, du furoncle*, etc.

Enfin la Petite Chirurgie est représentée par la *désinfection du chirurgien et du champ opératoire, l'anesthésie, les appareils plâtrés, les injections de sérum, le tubage du larynx, la trachéotomie, l'hémostase, la saignée, le cathétérisme de l'ulcère*, etc.

Les auteurs ont voulu donner aux jeunes étudiants le moyen d'utiliser leurs connaissances et leur montrer comment ils devront, pour une question donnée, établir leur plan et bien proportionner les différentes parties du sujet proposé.

Ces Conférences serviront aussi de livre de révision, où, rapidement, dans les jours qui précéderont le concours ou l'examen, les étudiants pourront se remémorer et classer méthodiquement leurs connaissances pathologiques.

Médicaments microbiens. — Bactériothérapie, Vaccination, Sérothérapie, par METCHNIKOFF, SACQUEPÉE, REMLINGER, L. MARTIN, VAILLARD, DOPTER, SALIMBENDI, BESREDKA, WASSERMANN, LEBER, DUJARDIN-BEAUMETZ, CALMETTE. 1 vol. in-8 de 400 pages, avec 26 figures, de la *Bibliothèque de thérapeutique* GILBERT et CARNOT. Cartoné : 8 fr. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, Hautefeuille, Paris.)

La Bibliothèque de thérapeutique publiée sous la direction de

MM. Gilbert et Carnot comprendra 25 volumes répartis en trois séries, ayant pour objet l'étude des "agents thérapeutiques", des "médicaments," des "traitements."

Les deux premiers volumes paraissent ensemble, l'un consacré à la *Physiothérapie*, l'autre aux *Médicaments bactériens*.

Les méthodes de traitement des maladies infectieuses qui, depuis Pasteur, se sont substituées aux méthodes empiriques des anciens thérapeutes, comprennent essentiellement les *vaccinations* et la *sérothérapie*. Les vaccinations confèrent une immunité active en déterminant chez l'individu une maladie bénigne par inoculation d'un virus atténué; la sérothérapie provoque chez le malade une immunité passive par injection de sérum d'animaux immunisés. Le vaccin jennérien se rapporte au premier type des médicaments, le sérum antidiphthérique au second. Il convient d'ajouter à ces deux méthodes fondamentales la *bactériothérapie* qui emploie comme médicaments divers microorganismes dont on utilise les effets antagonistes vis-à-vis de certain microbes pathogènes; la bactériothérapie des maladies intestinales par les ferments lactiques a déjà fait ses preuves.

Voici, d'ailleurs, le titre de chacun des chapitres et le nom des auteurs:

Bactériothérapie intestinale (E. Metchnikoff); Vaccination antivariolique (E. Saquépée); Vaccination antirabique (P. Remlinger); Sérothérapie antidiphthérique (L. Martin); Sérothérapie antitétanique (L. Vaillard et Ch. Popter); Sérothérapie antistreptococcique (A. Besredka); Sérothérapie de la méningite épidémique (Wassermann et Leber); Vaccination et sérothérapie antityphiques (E. Saquépée); Sérothérapie et vaccination de la peste bubonique (Dujardin-Beaumetz); Vaccination et sérothérapie anticholériques (A.-E. Salimbeni). Le dernier chapitre a trait à la sérothérapie antivenimeuse (A. Calmette), qui se rapproche trop des autres sérothérapies pour en être séparée.

Il serait superflu de faire l'éloge de ce livre très documenté, écrit par des savants ayant tous pris une part active au progrès des questions dont ils traitent ici. On n'en peut que conseiller la lecture à l'étudiant et au médecin praticien qui y trouveront l'inventaire raisonné des connaissances qu'ils doivent posséder sur un sujet aussi capital, ainsi qu'au pharmacien soucieux d'être au courant de la préparation et de la valeur thérapeutique de remèdes qu'il est de plus en plus appelé à délivrer.

Le Régime alimentaire des malades. *Considérations pratiques sur les aliments et les boissons diététiques et sur l'hygiène de l'alimentation*, par le docteur PAUL CORNET, professeur aux écoles d'infirmières des hôpitaux de Paris, membre de la Société scientifique d'hygiène alimentaire et de l'alimentation rationnelle de l'homme. Un volume in-8 carré, de 484 pages. Prix, 6 francs, Paris, 1909, G. Steinheil, éditeur, 2, rue Casimir Delavigne.

Ce nouveau livre est comme le complément et la suite de l'*Application diététique dans le traitement des maladies des voies digestives* et de l'*Art d'alimenter les malades*, ouvrages publiés précédemment par le même auteur (1901, 1905, chez G. Steinheil).

Dans le présent livre, M. Paul Cornet réunit avec méthode et clarté toutes les données nouvelles en matière d'alimentation diététique, et surtout des difficultés que présente l'alimentation des malades. Trop souvent le médecin alimente un malade *comme il peut*, et les plus belles acquisitions en matière d'alimentation rationnelle n'ont pas toujours droit de cité en diététique.

Dans une deuxième partie, l'auteur donne sur chaque aliment et boisson diététiques, des renseignements succincts et d'ordre pratique. On y trouve d'intéressants détails sur la cuisson des aliments, sur le *babeurre* et ses préparations, sur les *laits fermentés* (lait aigri, lait bulgare, gioddu, etc.), sans oublier la *banane* et non sans s'étendre utilement sur les *farineux*, dont le rôle diététique est si précieux.

On trouvera en outre, dans le *Régime alimentaire des malades*, une classification nouvelle des régimes diététiques, où chaque régime est schématisé de façon à conserver une valeur permanente et commune à tous les malades d'une même catégorie. Enfin il y a encore dans ce nouveau livre des *formules diététiques*, lesquelles, réunies aux formules reproduites dans les deux autres ouvrages du même auteur signalés plus haut, formeraient un véritable *formulaire diététique*, non surchargé, et sans prétentions culinaires.

Le nouveau livre du docteur Paul Cornet est un ouvrage important, qui est appelé à un succès d'autant plus certain que l'auteur a su s'acquiescer, et par ses leçons pratiques sur l'hygiène alimentaire et diététique données au personnel des hôpitaux de Paris, et par ses nombreuses publications sur le même sujet, une compétence particulière dans l'art si difficile parfois et si délicat d'alimenter les malades. Ajoutons que le présent livre s'occupe nécessairement et à tout propos d'hygiène de l'alimentation, et que les malades ne seront pas seuls à tirer profit des conseils pratiques qui sont donnés.

Principes fondamentaux d'Obstétrique, vérifiés, rectifiés ou établis à l'aide de l'expérimentation sur le mannequin naturel et de l'observation sur la parturiente.

Introduction à l'étude clinique et à la pratique des Accouchements.
Anatomie. Présentations et Positions. Mécanisme. Toucher. Manœuvres. Extraction du Siège. Version. Forceps, par le professeur L.-H. FARABEUF et le docteur Henri VARNIER. — Préface de M. le professeur A. PINARD. — Dessins démonstratifs de L.-H. F. donnant avec les répétitions nécessaires 375 figures dont plusieurs nouvelles. — Nouvelle édition revue et augmentée, par le professeur L.-H. FARABEUF. Prix: 15 fr. (G. Steinheil, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris.)

Les jeunes praticiens et les sages-femmes doivent se réjouir de la réapparition de ce livre qui fut naguère longtemps introuvable: Varnier mort, il incombait au professeur Farabeuf, avec l'appui clinique de l'école de Pinard, de le revoir, corriger, amender.

C'est ce qu'il vient de faire pour la seconde fois.

La dystocie des bassins aplatis a reçu les secours de la symphysectomie d'abord et, plus récemment, de l'opération césarienne aseptique conservatrice.

Les fœticides applications de forceps au détroit supérieur sont devenues de plus en plus rares, et aujourd'hui formellement condamnées dans ce livre qui, d'autre part, n'a changé ni de caractère ni d'aspect: grand, élégant, maniable, solidement broché et cousu, remarquablement clair dans son texte et ses grands dessins dont la valeur est démontrée par les imitations mais plus ou moins heureuses qui en ont été faites.

Il y a dans ce livre tout ce qu'il faut savoir pour suivre, comprendre et faire un accouchement par le Sommet, la Face, le Siège, l'Épaule.

Le premier chapitre est une description et une représentation, comme on n'en trouve nulle part, de la filière maternelle osseuse et périnéo-vagino-vulvaire suivies de l'étude du fœtus, de sa tête et de l'exposé lumineux des présentations et positions, toutes dessinées d'après nature. Le chapitre II a 50 pages et 40 figures pour le mécanisme de l'accouchement dans toutes les présentations: sommet, face, siège. Le toucher, le diagnostic de toutes les positions de chaque présentation, sont aussi libéralement traités. A l'intervention manuelle dans l'accouchement par le siège, 60 pages sont données avec plus de 40 figures et nous ne sommes pas à la

moitié du volume. Le *Version*, c'est-à-dire la solution des présentations des épaules, prend 75 pages avec 60 magnifiques dessins. Au forceps, qui termine l'ouvrage: la part du lion, 90 pages, 122 figures.

Tel est le plan de ce travail dont la base fut une série de cinq années d'expériences et de manœuvres faites sur des corps de femmes et des fœtus embaumés à la glycérine et restés souples. Ces expériences fertiles en résultats nouveaux furent journellement contrôlées par l'observation clinique avertie des parturientes du service de Pinard. C'est pour cela que celui-ci a écrit une préface au-si juste qu'élogieuse: "Cet ouvrage, dit-il, le premier de son espèce, ne ressemble pas plus à un manuel qu'à un traité d'accouchements. . . , etc., etc. Indispensable à tout élève, à tout médecin qui veut aborder et poursuivre avec succès l'étude clinique des accouchements, il rendra au praticien instruit, le service de le reconforter en lui remettant sous les yeux des tableaux précis qu'il a dû nécessairement oublier."

SUPPLEMENT

LE STROPHANTUS, par FOCKE (*Zeitschrift aarzt*)

Forbildung, 1er Janvier 1909

L'activité des semences de strophantus varie dans de grandes proportions selon les espèces. Si l'on emploie un extrait provenant d'une espèce active on obtient des effets au moins aussi marqués qu'avec une bonne digitale. Il faut exiger un produit titré.

L'action du strophantus se distingue de celle de la digitale par trois propriétés spéciales:

- 1° Effet calmant sur le système nerveux;
- 2° Plus grande rapidité d'action;
- 3° Pas d'accumulation.

Le strophantus sera préféré dans tous les cas d'affections cardiaques où les troubles nerveux prédominent, l'emploi pouvant être continué pendant des mois.

Dans l'insuffisance cardiaque aiguë grave on obtient un effet remarquable au bout d'une heure. Si le malade est en danger de mort, on peut recourir à l'injection intraveineuse. Il est indiqué aussi dans l'asthénie cardiaque au cours des pneumonies ou autres maladies infectieuses. Il s'impose pour préparer un malade à supporter une opération; on évite ainsi les stases sanguines.

Enfin le strophanthus peut rendre de grands services sur le champ de bataille comme tonique cardiaque exempt d'inconvénients.

Cette parfaite tolérance a été signalée par les auteurs français et récemment Monsieur Catillon exposait à la société de thérapeutique les résultats inespérés obtenus dans cas d'Oedèmes par les doses élevées de 14 à 18 g anules d'extrait titré en un jour. On peut aussi remplacer l'injection intraveineuse compliquée et dangereuse par l'injection intramusculaire profonde de strophanthine cristallisée de Cotillon en ampoules.

D'OU VIENT LE BOVRIL

Une dépêche récente de Londres, annonçait que la Compagnie "Bovril" venait de faire l'acquisition d'immenses troupeaux de taureaux à la République Argentine. Les nouveaux "ranches" dont la compagnie venait de faire l'acquisition couvrent une superficie de 438,082 acres et nourrissent actuellement plus de 100,000 bêtes à cornes.

Une compagnie subsidiaire s'est engagée à fournir à la Compagnie "Bovril", au moins 30,000 taureaux annuellement, qui serviront à la préparation du "Bovril". Des usines immenses, avec tous les perfectionnements modernes, sont installées sur les terrains et c'est aussi sur place que sera préparé le célèbre "BOVRIL".
