

L'UNION MEDICALE DU CANADA

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

DIRECTION SCIENTIFIQUE :

MM. A. BERNIER,	MM. L. E. FORTIER,	MM. A. Le SAGE.
H. ROULET,	A. A. FOUCHER,	A. MARIEN,
E. P. CHAGNON,	L. de L. HARWOOD,	O. F. MERCIER,
R. DE COTRET,	H. HERVIEUX,	E. ST-JACQUES,
J. E. DUBÉ,	E. P. LACHAPELLE,	C. N. VALIN.

COLLABORATEURS DE L'ANNEE 1906 :

MM. Benoit,	MM. Heineck,	MM. Rhéaume,
Bourgoin,	Joyal,	Roussau,
D'Amours,	Laramée,	Roy,
DeBlais,	Lanier,	Sirois,
Desjardins,	Laurendeau,	St-Pierre.
Gauthier,	Marsan,	
Gregor,	Pelletier,	

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le Dr A. LeSAGE, Secrétaire,

36, Avenue Laval, Montréal.

Vol. XXXVI

1er MAI 1907

No 5

MEMOIRES

APPROVISIONNEMENT DE LAIT A MONTREAL. (1)

Par le DR DUBÉ,

Agrégé, médecin de l'Hôtel-Dieu.

J'ai lu avec intérêt dans l'UNION MÉDICALE, les deux rapports présentés devant cette Société par MM. A. Marien et J. E. Lamberge, sur l'approvisionnement du lait dans notre ville

M. Marien, par ses connaissances pratiques sur l'industrie laitière et son contact intime avec quelques producteurs de lait, ses voisins de ferme, a pu trancher dans le vif.

Son étude vient confirmer le rapport présenté, en 1905, à la Ligue du Lait Pur, par son inspecteur M. Barré. Ce dernier avait visité les troupeaux, étables, etc., d'un grand nombre de fermes des environs de Montréal, et ses conclusions sur l'état de santé des vaches, sur la façon de les alimenter, sur la condition des étables, sur la manière dont la traite du lait était faite, en un mot, ce qu'il dit sur la production du lait et sa manipulation en

(1) Société Médicale de Montréal, séance du 2 avril.

Les bureaux de la Rédaction sont transportés au numéro 36 Avenue Laval, résidence du Dr LeSage.

général sur les fermes, sont identiques à celles données par notre ami Marien.

L'un et l'autre nous fournissent la preuve que la majorité des fermiers qui expédient du lait à Montréal le font dans des conditions absolument dégoûtantes, et l'on dirait qu'il existe entre eux une entente tacite, pour nous procurer cet aliment de première nécessité le plus malproprement possible.

Le rapport de M. Laberge est non moins intéressant. Tandis que M. Marien nous fait déplorer, ou l'ignorance ou la mauvaise foi des fermiers, M. Laberge nous fait voir le manque de scrupule et la malhonnêteté de nos vendeurs de lait. Personne mieux que lui, par suite de sa position à la tête du Laboratoire d'Analyses Municipales, ne connaît toute la rouerie des vendeurs sans conscience et la multiplicité des moyens qu'ils adoptent pour tromper le public.

La question de l'approvisionnement de lait, traitée sur ces deux faces bien différentes, par MM. Marien et Laberge, doit être envisagée de la même façon par ceux qui veulent concourir à son amélioration.

Rappelons-nous de suite que la plus grande quantité du lait distribué en ville ne l'est pas directement par le fermier producteur lui-même. Ce dernier se contente presque toujours d'expédier son lait à un agent distributeur qui sert d'intermédiaire entre le producteur et le client. En un mot, des 400 ou 500 laitiers environ qui approvisionnent la clientèle montréalaise, c'est bien le petit nombre qui viennent directement de leur ferme à la ville.

Nous voilà donc en présence de deux individus: le fermier producteur et l'agent distributeur avec lesquels il faut compter dans le travail de réorganisation de l'approvisionnement du lait. Ajoutons-y les moyens de transport, surtout les chemins de fer, et nous aurons les trois principaux éléments de corruptions du lait, et c'est bien de ce côté qu'il faut tout modifier.

PRODUCTION DU LAIT A LA CAMPAGNE

Lorsque les fermiers réaliseront que la meilleure *machine à lait*, c'est, de préférence aux autres, la vache de race bien alimentée, hivernée dans une étable aux proportions vastes, bien éclairée et bien ventilée, ce jour-là notre province aura fait un grand pas vers

le progrès. Comment pouvons-nous aider à la réalisation de ce projet ? Puisque la routine et l'ignorance de nos paysans est la cause première de l'état déplorable actuel, il faut, à tout prix, les combattre toutes deux. Le Gouvernement provincial devrait édicter une loi sur l'industrie laitière analogue en quelque sorte à celle qui régit actuellement les autres industries. Le fermier, avec ses aides, son troupeau de *vaches*, sa ferme et son étable devraient être assimilés aux manufacturiers de nos villes, c'est-à-dire, que ces deux producteurs devraient avoir les mêmes obligations. La loi industrielle provinciale, par ses règlements et ses inspecteurs, forçant aujourd'hui les capitalistes de nos villes à posséder des usines où l'hygiène est respectée, devrait s'appliquer également aux fermiers producteurs de lait. La ferme n'est-elle pas, elle aussi, avec son troupeau de vaches et son produit de premier ordre, le lait, une usine des plus importantes ?

Si nos législateurs ajoutaient à des moyens de rigueur, la force de persuasion, que produirait nécessairement une instruction toute spéciale, donnée par des conférenciers renseignés ; si les sociétés d'agriculture des comtés organisaient pour faire pendant à leurs concours de labours, etc., un concours spécial et annuel où seraient récompensés les propriétaires des plus beaux troupeaux, les étables les mieux aménagées pour la production du lait ; notre province en retirerait des bénéfices considérables, et notre tâche d'hygiéniste deviendrait plus facile.

Dans les filatures, par exemple, le gouvernement n'a aucun souci des machines, toutes de fer et d'acier, et pas davantage de la toile ou du coton, produits inattaquables par les microbes et presque inaltérables au contact de l'air ou autres causes de destruction en dehors des usages auxquels ils sont destinés. La loi ne protège que les tisserands et exige pour eux un local ou manufacture convenables leur garantissant par le fait même toutes les mesures hygiéniques capables de protéger leur santé. Même chose pour les manufactures de blanc de plomb, c'est encore, là, les ouvriers que la loi couvre de sa protection contre les dangers qui accompagnent la fabrication de ce produit ; elle ne se préoccupe guère des machines, des matières brutes ou du blanc de plomb lui-même que pour mieux assurer la santé des ouvriers. •

Dans les fermes productrices de lait qui ne sont que des usines

à lait, il y a des ouvriers, c'est-à-dire les garçons de ferme, des machines, c'est-à-dire les vaches, et un produit manufacturé, c'est-à-dire le lait. Cette comparaison que je crois simpliste mais opportune, fera mieux comprendre ma pensée.

Dans ces usines d'un nouveau genre, ce sont, à l'encontre des filatures ou des manufactures de blanc de plomb, les machines et le produit manufacturé qui méritent la sollicitude de nos législateurs. Seule, une loi sévère assurera aux *machines*, un local convenable, une nourriture hygiénique, seule cette loi pourra faire donner au lait, le produit le plus attaquant par les microbes et le plus périssable qui existe, des soins de propreté que nécessite sa conservation. Ici, le gouvernement ne s'occupera du fermier et de ses aides que pour les soumettre à une hygiène personnelle. Ai-je donc tort d'assimiler l'usine à lait à une manufacture, puisque toutes deux nous donnent des produits de première nécessité? Si non, ai-je tort de demander au gouvernement autant d'attentions pour l'une que pour l'autre?

D'ailleurs n'existe-t-il pas déjà une réglementation spéciale pour la fabrication des conserves en boîtes? La loi dans ce cas s'occupe surtout du produit manufacturé; elle exige, entre autre, la fraîcheur absolue des viandes, des légumes et des fruits mis en conserves, et elle prescrit tel mode de soudure à l'exclusion des autres.

Quelle différence y a-t-il entre ces usines à commerce et l'usine à lait? Je n'en vois aucune, car l'une et l'autre ont pour but la fabrication d'un produit destiné à notre alimentation.

Si nos lois empêchent les manufacturiers canadiens de conserves d'imiter les fabricants de Chicago dans leurs honteux trafic de viandes empoisonnées, une loi similaire appliquée à notre industrie laitière aura un résultat aussi heureux, car il faut bien l'avouer, à l'heure qu'il est le lait de la Province de Québec ne vaut pas mieux que les conserves gâtées de nos voisins.

EXPÉDITION DU LAIT DES FERMES AUX CLIENTS.

Le transport du lait de la campagne à la ville et sa distribution aux consommateurs est un problème aussi difficile à résoudre que le précédent. Voyons d'abord comment la chose se fait actuellement, et pour mieux comprendre tous les détails de cette *voie lactée*, nous suivrons depuis le moment de la traite jusqu'au mo-

ment de sa consommation dans une famille de Montréal du lait venant de Vaudreuil, par exemple.

Je dis d'abord, que le lait provenant de la traite du lundi matin et du lundi soir n'est distribuée en ville que le mercredi suivant, c'est-à-dire, quarante-huit heures après la traite du lundi matin, et voici comment: après la traite du lundi matin, le lait mis en bidon et ajouté à la traite du soir attend chez le fermier jusqu'au lendemain matin le départ du train pour la ville.

Ce lait a donc séjourné sur la ferme: une moitié pendant vingt-quatre heures et l'autre douze heures. *Comment les fermiers conservent-ils leur lait, avant l'expédition?* Le rapport de M. Barré nous renseigne sur ce point. Il n'en a pas trouvé un seul qui le conservait à une température de 40° à 45° F. Plusieurs suspendent les bidons dans l'eau d'un puits, d'autres mettent les bidons dans une grande cuve avec un morceau de glace lorsqu'il en faudrait dix fois plus. Il nous est donc permis de dire que pendant tout ce temps le lait est exposé à toutes sortes de fermentations, et que les microbes s'en donnent à bouche que veux-tu.

Le lendemain des deux traites, c'est-à-dire, mardi matin, le fermier voiture ce lait jusqu'à la gare voisine et le met sur le quai, presque toujours en plein soleil; comme il a beaucoup à faire chez lui, ce voyage est fait de très bonne heure. Le lait après un séjour toujours trop long à la gare, est transporté à Montréal dans un char à bagage qui n'est nullement aménagé à cet effet. À l'arrivée du train en ville, vers les 10 ou 11 heures du matin, le lait fait un nouveau séjour sur le quai en attendant le laitier distributeur qui le voiture à son tour jusque chez lui. Ici, nouveau séjour jusqu'au lendemain matin, mercredi, alors qu'il est distribué aux clients.

En matière d'alimentation par le lait, il y a une loi qui prescrit de prendre cette nourriture le plus tôt possible après la traite. Énoncer cette loi c'est dire tout le ridicule de notre système d'approvisionnement de lait.

Lorsqu'on songe qu'il y a du lait qui est livré au client même après soixante-douze heures, l'on ne s'étonne plus de notre mortalité infantile. Les fermiers qui ont leurs troupeaux aux portes de notre ville, c'est-à-dire, à Lachine, St-Laurent, Côte-des-Neiges, etc., nous apportent le mardi matin le lait des deux traites du

lundi. C'est déjà vingt-quatre heures de mieux que le lait qui nous arrive par chemin de fer. Il n'y a guère que quelques petits laitiers ayant leurs vaches dans nos faubourgs extérieurs qui fournissent à leur clientèle le lait du matin même et de la veille au soir.

N'avais-je pas raison de vous dire que l'expédition et la distribution du lait se faisaient chez nous d'une façon ridicule.

Pour changer cet état de chose, il faudra renverser bien des préjugés et un très grand surtout, le suivant : Les gens s'imaginent qu'en recevant leur lait vers les cinq ou six heures du matin, ils obtiennent un lait frais sortant du pis de la vache. D'où vient ce préjugé ? Je l'ignore ! faites comme moi, informez-vous auprès de vos clients, vous constaterez alors qu'il existe, fortement ancré chez eux. Cette opinion fautive oblige les laitiers à commencer leur distribution vers les quatre ou cinq heures du matin, et ils sont tout naturellement forcés de distribuer du lait qu'ils ont reçu la veille au matin.

J'arrive donc à conclure, que si les laitiers commençaient la distribution de leur lait vers les 11 heures mardi, soit parce que leurs clients le leur permettraient, soit parce qu'un règlement municipal les y contraindrait, le lait des deux traites du lundi, au lieu d'être distribué le mercredi pourrait être transporté de la gare aux consommateurs dès son arrivée en ville, c'est-à-dire, le mardi. Cette seule réforme qui ne me semble pas si difficile à réaliser mettrait sur nos tables, un lait plus frais de vingt-quatre heures. Ce résultat n'est pas sans importance pendant les chaleurs.

Les familles qui reçoivent leur lait des fermiers avoisinant notre ville seraient encore beaucoup plus favorisées puisque ces laitiers pourraient distribuer ainsi au milieu du jour, le lait du matin même et de la veille au soir. Considérez maintenant les autres avantages d'une distribution faite au milieu du jour. 1° Le laitier ne serait plus obligé de verser son produit dans un vaisseau placé sur le seuil de la porte depuis plusieurs heures, exposé aux poussières charroyées par le vent.

2° Le laitier ne pourrait plus, alors qu'il serait vu des gens qui passent prendre chez votre voisin une bouteille vide et pas toujours bien lavée, y verser le lait d'un de ses bidons, poser sur le goulot une rondelle de carton dont ses poches sont remplies et

mettre le tout à votre porte, bien convaincu que vous croyez ce lait embouteillé sur sa ferme.

3° Les inspecteurs de la ville pourraient exercer une surveillance plus active et gêner les laitiers malhonnêtes. Au hasard de mes visites matinales, à la vue des pots et bouteilles de lait exposés aux poussières sur le seuil de chaque porte, à la vue du morceau de glace que les fournisseurs lancent tout bonnement sur les trottoirs malpropres, je me suis demandé chaque fois, si ce même public permettrait au boulanger et au boucher de déposer le pain et la viande sur le seuil de leur porte. Et pourquoi pas ? Le pain n'est-il pas moins susceptible de souffrir d'un tel traitement que le lait, et la viande n'est-elle pas moins fragile que ce dernier ?

Appeler l'attention du public par la voie des journaux et du Conseil d'Hygiène par une résolution de cette Société devrait suffire pour amener le laitier et le marchand de glace à faire comme le boulanger et nos autres fournisseurs qui se présentent à des heures plus tardives et ne laissent leurs marchandises qu'entre les mains des domestiques.

Est-il possible d'améliorer les conditions de transport du lait sur les convois de chemins de fer ? Oui, assurément !

Les compagnies se sont toujours montrées réfractaires aux suggestions qui leur ont été faites à ce sujet, soit par le Conseil d'Hygiène, soit par la Ligue du Lait Pur. Je souhaite plus de chance au nouveau Comité de réforme nommé par notre Société Médicale.

Ces compagnies de transport devraient attacher un char frigorifique à chaque convoi qui traverse les régions où l'industrie laitière est en honneur. Les gares d'où partent de grandes quantités de lait devraient être pourvues de glacières où les fermiers pourraient déposer leurs bidons en attendant l'arrivée des trains. Ces derniers pourraient voiturier à ces glacières le lait après chaque traite, surtout s'ils n'ont pas de glacières chez eux.

Grâce à ces quelques réformes, le lait de Vaudreuil, pour reprendre notre exemple de tout à l'heure, après avoir séjourné dans la glacière de la gare le mardi matin, pourra donc alors être placé dans le char frigorifique du convoi qui le transportera à la ville où les laitiers devront le voiturier immédiatement chez leurs clients.

Voici quelques chiffres qui me sont fournis par M. Lespérance, M. D. V.

1° La quantité de lait vendue tous les jours à Montréal est de 24,000 gallons: soit 96,000 pintes.

2° La quantité qui arrive per chemin de fer est 18,000 gallons.

3° La quantité qui arrive par bateau, 1,000 gallons.

4° La quantité qui arrive par voiture, 5,000 gallons.

5° Il y a à Montréal 525 laitiers.

6° 116 qui ont des vaches et résident dans la Cité.

7° Deux établissements où l'on stérilise le lait.

8° Hemmingford, Richmond, Ottawa, Cornwall, Rouses Point, "Halifax C. P. R." et Ottawa, à 10 heures p.m.

9° La ligne d'Ottawa est quotidienne.

La ligne de Québec, C. P. R., est quotidienne.

La ligne de Québec, Grand Nord n'est pas quotidienne.

La ligne de Lévis est quotidienne, G. T. R.

La ligne de Sorel, S. S., est quotidienne.

La ligne de Beauharnois, N. Y. C., est quotidienne.

La ligne de Toronto est quotidienne.

La ligne de St-Rémi n'est pas quotidienne.

Or, comme le consommateur paie 6 sous l'été et 8 sous l'hiver pour chaque pinte de lait, multiplions cette quantité de lait par une moyenne de 7 sous, et nous obtiendrons un total de \$6,720.00 par jour et \$2,422,800.00 par année.

Ces chiffres prouvent abondamment que le commerce de lait vaut la peine qu'on le réglemente dans le but de protéger les consommateurs. J'ai dit plus haut qu'il nous venait du lait de certains endroits ayant plus de soixante heures au moment de sa distribution, voici la preuve:

Ces endroits sont mal servis par des trains irréguliers qui ne passent pas tous les jours, c'est ce qui explique le retard apporté dans l'expédition de leur lait. Je me demande pourquoi le Bureau d'Hygiène qui connaît ces détails n'empêche pas l'entrée de ce lait impropre dans notre ville. Je crois que les règlements municipaux sont insuffisants et que les inspecteurs sont obligés de tolérer cet état de chose. Il y a là évidemment une occasion pour notre Commission de réforme d'établir un règlement qui prohiberait la vente à Montréal d'un lait plus vieux de vingt-quatre heures, limites extrêmes. Pour atteindre ce but, il suffirait de défendre aux fermiers d'expédier du lait en ville, sans un permis

du Bureau d'Hygiène. Ce permis ne serait donné qu'aux fermiers résidant près d'une gare de chemin de fer servie par un train quotidien, dimanche compris. Il existe sur les lignes du Pacifique et Grand-Tronc un si grand nombre de villages servis par des trains quotidiens qu'il faut à tout prix refuser les autres. Il va sans dire que les fermiers ayant leur troupeau dans des endroits avoisinant notre ville, comme Lachine, St-Lambert, Bordeaux, Longue-Pointe, etc., sont, à n'en pas douter, ceux qui sont en état, s'ils le veulent, de nous fournir le meilleur lait. Ces laitiers peuvent facilement voiturier en ville le lait de la traite du matin et de la veille au soir; ce qui est de douze heures en avant du lait qui nous arrive par chemin de fer. Si nous ajoutons à ces laitiers de choix, ceux qui nous viennent de l'Île Jésus, par exemple, la Bord-à-Plouffe, ainsi que ceux de Laprairie, St-Lambert, St-Hubert, Longueuil et Boucherville, nous obtenons un groupe de laitiers capables de nous fournir un lait de première qualité, si la Commission de réforme a l'intention de diviser les laitiers en laitiers de première et deuxième classe, c'est parmi ces derniers qu'elle trouvera les meilleurs.

Toutes les réformes coûtent quelque chose, et d'habitude il faut payer plus pour obtenir mieux. Ici, je me place au point de vue des laitiers eux-mêmes, et je me demande si leurs bénéfices actuels sont assez considérables pour accomplir toutes les réformes qu'on leur demande. Je ne crains pas de répondre que non. En effet, l'existence chez le fermier comme chez l'habitant des villes est beaucoup plus coûteuse qu'autrefois; comme nous, ils paient plus cher qu'autrefois leurs habits et leur nourriture. Dans une exploitation laitière, le salaire des employés est augmenté, la construction d'une étable, l'achat d'un troupeau et de sa nourriture coûtent le double d'autrefois. Cependant le prix du lait n'a pas augmenté dans les mêmes proportions, et c'est peut-être là, la plus grande cause de notre mauvais approvisionnement de lait.

Soyons de bon compte si nous voulons être bien servis; donnons pour cet aliment de choix un prix convenable. Que l'on ne nous dise pas qu'avec des prix plus élevés, les pauvres seront obligés de se passer de cet aliment. Je ne sache pas qu'ils mangent moins de viande, ni de pain, bien que le prix en soit doublé depuis quelques années. D'ailleurs, la Ligue du Lait Pur avec ses dépôts de

distribution a pour unique objet de fournir du lait à ceux qui ne peuvent l'acheter.

CONCLUSIONS.

Qu'il me soit permis de me résumer dans les conclusions suivantes. Pour améliorer notre approvisionnement de lait, il faut s'adresser: 1° au fermier producteur; 2° aux compagnies de chemin de fer; 3° aux agents distributeurs; 4° au public consommateur.

— *Fermiers producteurs de lait.* -- Ceux-ci peuvent être réformés par des *moyens de rigueur*: (a) Une loi provinciale les assimilant aux usines où se préparent les aliments de conserves et les soumettant à la visite d'inspecteurs, etc. (b) Règlement de la ville de Montréal ne permettant qu'aux laitiers résidant près d'une gare de chemin de fer avec train quotidien d'expédier leur lait chez nous, bien entendu que les laitiers qui habitent les environs de la ville restent les préférés.

— *Moyens de persuasion*: (a) Conférences données sur l'industrie laitière par les agents du gouvernement. (b) Concours organisés par les Sociétés agricoles des comtés avec des prix pour les plus beaux troupeaux et les étables les mieux organisées. (c) Moyen persuasif par excellence, augmentation du prix du lait.

— *Compagnies de chemins de fer*: (a) Obtenir de ces compagnies, la construction de glacières aux endroits d'où nous vient le lait. (b) Obtenir également des chars glacières construits de façon que les employés puissent facilement y placer les bidons de lait qu'ils prendront en route.

— *Agents distributeurs de lait*:

Moyens de rigueur: (a) Règlement municipal défendant à ces agents de conserver du lait chez eux, excepté pour l'usage de leur famille. (b) Défense de déposer du lait en bouteilles ou autrement sur le seuil des portes. (c) Obliger ceux qui reçoivent leur lait des compagnies de chemin de fer, de le distribuer immédiatement à leurs clients. (d) Les laitiers qui voiturent le lait de leur ferme jusqu'en ville seront obligés de distribuer la traite du matin même et de la veille au soir.

Moyens de persuasion: (a) Accorder aux agents et aux fer-

miers distributeurs qui le méritent une carte de première classe et aux autres, la carte de seconde classe. (b) Elever le prix du lait. (c) Conférences faites devant l'Association des laitiers par les agents du gouvernement ou par des représentants de notre Bureau d'Hygiène.

Public consommateur: (a) Instruire le public par la voie des journaux et par des conférences sur la mauvaise qualité du lait qu'il consomme. (b) Leur démontrer que le premier pas à faire pour obtenir du bon lait, c'est de reculer l'heure de la distribution du lait. (c) Engager le public aisé à payer plus cher pour son lait et diriger les familles pauvres vers les dépôts de la Ligue du Lait Pur.

LA PRATIQUE DU RÉGIME ALIMENTAIRE DANS LES MALADIES CHRONIQUES. (1)

Par le Dr Dardel, d'Alx-les-Bains, (France.)

(Fin).

Toutes ces notions d'hygiène alimentaire, tous ces détails sur nos aliments usuels et leur valeur, vont nous permettre de mieux apprécier les principaux régimes habituellement prescrits au cours des maladies chroniques. Ces régimes doivent en effet, — exception faite toutefois pour l'obésité, — ces régimes doivent assurer au malade une alimentation suffisante pour réparer ses tissus et entretenir sa chaleur et son énergie; mais le choix des aliments permis doit d'autre part s'inspirer des indications fournies par le fonctionnement défectueux, soit de la nutrition en général, soit du tube digestif, du foie, des reins, etc.

Il, va de soi qu'un régime formulé dans une maladie ne saurait être absolu. C'est plutôt une règle générale soumise à variations dans chaque cas particulier, et que l'âge, l'état social, la constitution, les habitudes mêmes du sujet feront souvent modifier.

Obésité. — Parmi les maladies de la nutrition, l'obésité est une de celles dans lesquelles le régime constitue presque toute la thérapeutique; les régimes proposés sont d'ailleurs très nombreux, et

(1) Voir première partie dans l'UNION MÉDICALE DU CANADA, 1906.

nous n'avons pas, la prétention de les citer tous. Ils reposent sur les mêmes principes : ne permettre qu'une quantité d'aliments inférieurs à la ration d'entretien : réduire plus ou moins la quantité des boissons.

Régime de Dancel. — C'est un régime sec, avec rationnement des boissons et nourriture constituée par des aliments peu hydratés.

Régime d'Harvey-Banting. — Il consiste dans la diminution des graisses et des hydrates de carbone. Les albuminoïdes sont donnés en grande quantité ; l'obèse peut boire 1 litre à 1 litre et demi de liquides.

Régime d'Ebs ein. — C'est un régime riche en graisses, avec réduction légère des matières albuminoïdes et diminution très considérable des hydrates de carbone (40 grammes au lieu de 400). Lyon (1) fait remarquer que ce régime est irrationnel, l'indigestion de graisse supprimant l'appétit et créant une dyspepsie difficile à guérir.

Régime d'Oertel. — Ce régime est basé sur la réduction des boissons. Voici les menus d'Oertel :

Le matin : 150 grammes de thé ou de café au lait ; 75 grammes de pain.

A midi : 110 à 120 grammes de viande rôtie ou bouillie ; poissons maigres, salade et légumes ; quelquefois des farineux (50 à 100 gr.) ; 100 à 200 grammes de fruits ; 25 grammes de pain. Pas de boissons ; exceptionnellement 15 à 25 centilitres de vin léger.

Au goûter : une tasse de café ou de thé.

Le soir : un ou deux œufs à la coque, 150 grammes de viande, 25 grammes de pain, fromage ou fruits, 15 à 25 centilitres de vin coupé.

A ce régime, très sévère et difficilement suivi par les malades, Oertel ajoute la cure de terrain et les exercices gradués, tels qu'il les a conseillés pour les cardiaques.

Régime de Schreninger. — Il est encore plus sévère et ne peut guère être suivi que dans un établissement spécial. L'obèse y fait cinq repas par jour, mais très peu abondants, et desquels sont bannis le pain, la graisse, le sucre, le lait, le vin et la bière. Le régime est complété par des massages et des bains chauds.

(1) Lyon. Traité élémentaire de clinique thérapeutique.

Régime d'Albert Robin. — Albert Robin interdit les farineux, les graisses, les sucres, et diminue beaucoup la ration du pain.

A 8 heures du matin: 1 œuf à la coque, 20 grammes de viande maigre ou de poisson, 10 grammes de pain, une tasse de thé sans sucre.

A 10 heures du matin: 2 œufs à la coque, 5 grammes de pain, 150 centimètres cubes d'eau et de vin, ou de thé sans sucre.

A midi: viande froide à volonté, salade au cresson, 30 grammes de pain au plus, fruits crus, un verre d'eau rouge, une tasse de thé.

A 4 heures du soir: thé léger sans sucre.

A 7 heures du soir: 1 œuf à la coque, 100 grammes de viande maigre ou de poisson, 10 grammes de pain, une tasse de thé.

En recherchant le rapport d'azote de l'urée à l'azote total des urines, Albert Robin distingue les obèses à nutrition exagérée avec assimilation trop active et les obèses à assimilation insuffisante; aux premiers, il restreint la quantité de liquide permise, tandis qu'aux seconds il conseille d'absorber une grande quantité de liquide.

Tous ces régimes prescrits aux obèses doivent être naturellement modifiés selon les indications fournies par l'examen complet du malade. Il serait même possible, d'après G. Leven (1) de faire maigrir un obèse tout en le laissant manger à sa faim, boire à sa soif et sans lui imposer aucun surmenage physique; d'après Leven, l'obésité survient quand le système nerveux régulateur du poids est troublé dans son fonctionnement et n'est plus apte à maintenir la fixité du corps. La cause la plus fréquente de ces troubles dans le mécanisme régulateur du poids est la dyspepsie; et la première chose à faire, en présence d'un obèse, est de soigner cette dyspepsie.

Goutte. — Le régime alimentaire joue un grand rôle dans le traitement de la goutte, et: "le goutteux qui se médicamente, sans s'astreindre aux prescriptions relatives à l'alimentation et à l'hygiène générale, ne peut retirer aucun bénéfice de son traitement" (Lyon). Mais, comme le fait remarquer très judicieusement M. Ettinger (2), on ne saurait préciser d'une façon exacte quels sont les aliments permis et défendus aux goutteux; on ne peut que

(1) Gabriel Leven. L'Obésité et son traitement.

(2) Ettinger. Thérapeutique du rhumatisme et de la goutte, Paris, 1893.

poser des règles générales, car tous les gouteux ne se ressemblent pas entre eux, et ce qui réussit chez l'un peut chez un autre provoquer une attaque de goutte.

Cette réserve faite, on peut citer parmi les aliments permis aux gouteux : les viandes rouges ou blanches, bien cuites, rôties, grillées ou bouillies : certains poissons (morue, sole, merlan), les œufs, le lait ; la plupart des légumes verts (chicorées, laitues, artichauts, choux-fleurs), les carottes et pommes de terre ; les féculents et les pâtes (en quantité modérée) : les fruits, de préférence cuits ; comme boissons permises : le vin blanc léger, le café en infusion très légère.

Les aliments à éviter sont : le gibier, la charcuterie (sauf le jambon), les poissons gras, les crustacées et coquillages, les condiments (champignons, truffes) ; les légumes riches en acide oxalique (asperges, oseille, épinards, tomate, cresson), les céleris et les navets (qui irritent le rein), les fromages fermentés et les sucreries. Parmi les boissons, les bières, et surtout les bières fortes anglaises, sont considérées comme les plus nuisibles au gouteux ; les vins mousseux, le bourgogne doivent être absolument proscrits. "Le bourgogne renferme la goutte dans chaque verre." (Scudamore). Pour le cidre, quelques-uns le considèrent comme une boisson utile dans la goutte, tandis que Lécorché en interdit absolument l'usage.

D'une façon générale, le gouteux mange trop, et il faudra lui conseiller "une certaine modération dans le boire et le manger" (Sydenham).

Rhumatisme chronique. — De l'hygiène alimentaire des gouteux se rapproche dans beaucoup de cas celle du rhumatisant chronique. Les diverses formes de rhumatisme chronique, en raison de leur étiologie et de leur pathogénie, comportent cependant certaines indications particulières.

Le rhumatisme progressif et déformant demande une alimentation substantielle et réconfortante. Il en est de même des rhumatismes d'infection, quels qu'ils soient ; ce sont toujours des malades déprimés venant de subir une infection plus ou moins grave et chez lesquels la nécessité d'une alimentation tonique est évidente.

Dans le rhumatisme dyscrasique ou gouteux, qui est sous la dépendance d'une intoxication avec uricémie, on devra conseiller le régime habituel des arthritiques. Beaucoup de ces malades man-

gent trop ; ils auront donc à restreindre leur alimentation. Le régime est un régime mixte, mais avec une grande réserve dans la part faite aux aliments azotés et aux boissons alcooliques. La plupart des viandes sont permises, à la condition d'être prises en quantités très modérées ; actuellement on permet aussi les viandes rouges. Toutes ces viandes doivent être tendres, fraîches et bien cuites ; il faut interdire le gibier la charcuterie (sauf le jambon), les viandes trop grasses et les viandes jeunes. Parmi les poissons, il faut choisir les poissons à chair blanche et maigre, tels que la sole et le merlan, éviter les poissons gras (comme le saumon, la morue), les crustacées et les mollusques.

Les œufs et le lait peuvent entrer dans l'alimentation, mais sans en faire abus. Les légumes verts sont pour la plupart un bon aliment pour l'arthritique, tout en faisant des réserves pour l'oseille, les asperges et les épinards. Les pommes de terre, les nouilles, le macaroni sont à recommander. Le pain sera bien cuit et devra être bien mastiqué. Les fruits sont autorisés, mais de préférence cuits. Pas de condiments, sauf le citron, qui est très recommandé par les médecins anglais contre la diathèse urique.

Comme boisson, la meilleure est l'eau pure ou une eau minérale légère. On peut cependant permettre un peu de vin blanc (bordeaux de préférence) ou de bière faible, mais pas de bourgogne, ni de champagne, et, à plus forte raison jamais d'alcool : à la fin du repas, on permettra une petite tasse de café ou de thé. En somme, régime très surveillé comme quantité et qualité, et qui doit naturellement devenir encore plus sévère s'il survient des symptômes de néphrite.

Diabète. — Le principe fondamental du régime des diabétiques est de restreindre autant que possible l'ingestion des aliments sucrés et des substances qui se transforment facilement en glucose dans l'organisme, c'est-à-dire des hydrates de carbone. Il faudra donc, pour remédier à cette suppression des hydrates de carbone, élever le taux des albuminoïdes et des graisses ingérées.

La diète carnée (ou régime de Contain) est complètement abandonnée ; de même que la diète lactée proposée par Donkin. Le régime habituellement prescrit est le régime mixte de Bouchardat, plus ou moins modifié. Aliments permis : les potages gras, le bouillon aux œufs ; les aliments gras (beurre, thon et sardine à

l'huile, gras de jambon, rillettes) ; toutes les viandes ; les œufs ; les crustacés et mollusques (sauf les huîtres) ; les poissons ; la plupart des légumes (épinards, haricots verts, artichauts) ; les fromages, les noix, les amandes. Comme boisson, l'eau, le vin, le thé, le café. — Aliments défendus : les potages aux pâtes ; l'oseille, les asperges, les tomates, les carottes, tous les aliments féculents (riz, lentilles, haricots, pommes de terre. . .) ; les pâtes alimentaires, les sauces à la farine, les fruits sucrés et les pâtisseries.

La question la plus difficile à résoudre est celle du pain. En effet, le pain contient 50 p. 100 d'hydrates de carbone ; son usage doit donc théoriquement être absolument proscrit. On le remplace, depuis les travaux de Bouchardat, par le pain de gluten ; mais cette préférence pour le pain de gluten ne semble pas très justifiée, d'après Lyon, car, si certains pains de gluten ne contiennent que 20 par 100 d'amidon, d'autres en contiennent jusqu'à 60 par 100. On a conseillé plus récemment le pain de soya, légumineuse du Japon qui ne renferme que 6 par 100 d'hydrates de carbone ; mais ce pain a une saveur désagréable. Ebstein recommande le pain d'aleurone, fait avec une albumine végétale, surtout abondante dans les graines oléagineuses et extraite ordinairement de l'amande des noix ou des noisettes ; l'aleurone ne renferme que 7 p. 100 d'hydrates de carbone.

Beaucoup de médecins permettent au diabétique une petite quantité de pain, la suppression absolue étant très pénible ; ainsi Dujardin-Beaumetz donnait 30 à 40 grammes de pain à chaque repas ; il faut autoriser de préférence la mie de pain, qui contient moins d'amidon que la croûte, et de plus les malades auront moins de tendance à dépasser la dose permise, la mie étant peu appétissante (T von).

Enfin, d'autres médecins remplacent le pain par une petite quantité de pommes de terre.

Eczéma. — De l'arthritisme et des maladies de la nutrition dépend dans beaucoup de cas l'eczéma. " Quelque peu connues qu'elles soient dans leur essence, les altérations humorales des eczémateux peuvent être comparées aux altérations chimiques du sang et des humeurs qu'on observe dans le diabète, dans la goutte et dans l'urémie." (Gaucher).

M. Petit, qui a étudié par l'examen des urines le bilan de la

nutrition chez les eczémateux soignés par lui à Saint-Gervais, en a tiré les conclusions suivantes pour le régime de ces malades :

“ L'eczémateux mange trop ; il absorbe trop d'aliments azotés et néglige au contraire les végétaux riches en sels et indispensables à la dialyse de son urée.

“ Boire de l'eau ou du lait, ne manger que des œufs, des légumes et des fruits ; telle doit être la règle diététique de l'eczémateux.” (1)

Ajoutons que l'uroséméiologie fournit de précieuses indications non seulement pour établir un régime, mais pour le modifier et l'adapter à l'état du malade.

Dyspepsie. — Il est difficile de donner schématiquement le régime alimentaire des dyspepsies, celles-ci étant très variées par leur étiologie, leurs symptômes et le traitement devant naturellement être plus ou moins sévère selon le cas. Voici toutefois le régime de la dyspepsie dite par G. Sée, *nervo-motrice* et, par M. Mathieu (2) *sensitivo-motrice*.

Les aliments doivent être aussi nutritifs que possible sous un petit volume ; ils seront donc débarrassés des fibres, des noyaux, des pépins de fruits, qui constituent des résidus indigestes et irritants. Les aliments azotés doivent être finement divisés ; les végétaux bien divisés et bien cuits.

Les divers régimes des dyspeptiques ne sauraient être présentés ni même résumés ici. La question a été mise au point dans un ouvrage récent — (Soupault, *Traité des maladies de l'estomac*. Paris, 1906.

Entérite. — L'entéro-colite muco-membraneuse a pris, en ces dernières années, la première place dans la pathologie intestinale et son régime a été étudié surtout en France par les médecins de Châtelguyon et de Plombières, en Suisse par M. Cambe (de Lausanne).

Nous citerons la carte de régime établie par les médecins de Châtelguyon et que la majorité d'entre eux prescrivent pendant la saison thermale. C'est un régime qui rend de grands services dans le traitement de l'entéro-colite. Il est un peu long pour être reproduit en entier.

(1) Clément Petit. Uroséméiologie des eczémateux, Lyon, 1905.

(2) Mathieu, art. Maladies de l'estomac du traité de médecine. Bouehard et Brissaud, t. IV.

Régime de Combe. — M. Combe a étudié avec le plus grand soin le traitement de l'entérite muco-membraneuse (1). Le principe fondamental doit être de distinguer parmi les aliments ceux qui favorisent la vitalité des microbes intestinaux et ceux qui leur sont nuisibles; les premiers sont, les aliments putrescibles et les seconds les aliments antiputrides. On diminuera naturellement, dans la mesure du possible, l'ingestion d'aliments putrescibles, tandis qu'on augmentera celle des aliments antiputrides.

Les aliments putrescibles sont les aliments azotés, viandes et œufs, les graisses, le beurre et la crème.

L'alimentation antiputride est constituée par le régime lacto-farineux (lait, farines de céréales, rix pâtes alimentaires).

Un autre principe important du régime de M. Combe est de ne pas boire en mangeant, le repas sec diminuant notablement la putréfaction intestinale azotée; enfin il faut diviser la nourriture en plusieurs petits repas, alternant un repas liquide et un repas solide.

M. Combe utilise toute une série de régimes, les plus sévères convenant au traitement de l'entérite aiguë ou des poussées fébriles survenant au cours de l'entérite, les autres pouvant être institués progressivement dans la suite. Ce sont le régime des potages, le régime farineux sans viande, le régime farineux avec viande, le régime lacto-farineux avec légumineuses, le régime complet.

Lithiase biliaire. — Les indications que doit remplir le régime alimentaire dans la lithiase biliaire ont été étudiées dans un article récent par M. Dufourt (de Vichy). (2)

Le régime doit remplir quatre conditions: éviter ou atténuer l'infection des voies biliaires, maintenir la composition normale de la bile, provoquer une sécrétion abondante de cette bile et obtenir une excrétion biliaire aussi constante que possible.

Pour éviter ou atténuer l'infection des voies biliaires, il faut donner au malade les aliments qui réduisent au minimum les putréfactions intestinales, c'est-à-dire le lait (Gilbert et Dominici), les farineux et les pâtes alimentaires (Hoppe-Seyler, Combe); les œufs sont inférieurs au lait et aux farineux, en restant toutefois supérieurs à la viande, celle-ci favorisant au plus haut degré les fermentations intestinales.

(1) Combe, *Traitement de l'entérite muco-membraneuse*, 1 vol. Paris, J. B. Baillière.

(2) E. Dufourt, *Les indications que doit remplir le régime alimentaire dans la lithiase biliaire* *Presse Médicale*, 17 mars 1903.

Maintenir la composition normale de la bile par une alimentation rationnelle est plus difficile. Ainsi, on a coutume de défendre aux lithiasiques la cervelle, les œufs et le sang (par exemple le boudin), sous prétexte que ces aliments sont trop riches en cholestérine; il semble que la quantité de cholestérine ingérée est sans influence sur la composition chimique de la bile.

Pour provoquer une sécrétion abondante de bile, les aliments les meilleurs sont les albuminoïdes, et en particulier les viandes, puis les graisses et enfin, mais très inférieurs à la viande, les hydrates de carbone. Il ne faudra pas oublier toutefois que la viande ne doit être permise qu'avec une certaine réserve, puisqu'elle donne trop de fermentations intestinales, et que la graisse est souvent mal digérée.

Enfin, pour obtenir une excrétion biliaire aussi constante que possible, il faut se rappeler que l'écoulement biliaire se produit seulement quand le chyme passe au pylore. Ainsi donc, entre la fin d'une digestion gastrique et le repas suivant, les voies biliaires forment comme une cavité close dans laquelle la précipitation des pigments, de la chaux et de la cholestérine se fait plus facilement. Pour rendre l'excrétion biliaire aussi fréquente que possible, il suffit de faire faire au malade des repas plus fréquents que d'habitude. Dufourt conseille, en plus des trois repas habituels, une collation vers 4 heures et un repas le soir avant le coucher.

De ces principes directeurs du régime alimentaire on peut tirer pratiquement les indications que voici: éviter une alimentation surabondante, la plupart des lithiasiques étant des arthritiques; permettre la viande (en faible quantité); le poisson frais et maigre; les œufs; les graisses (crème du lait, beurre frais, jaune d'œuf); les légumes herbacés en grande quantité; les fromages frais. Réduire la quantité des hydrates de carbone, tout en permettant quelques farineux. Défendre le vinaigre, les épices, la moutarde, les liqueurs et boissons alcooliques.

Faire des repas plus fréquents et légers (cinq repas par jour).

Lithiase rénale. — Du régime alimentaire de la lithiase rénale, nous aurons peu de choses à dire, puisque l'uricémie est un lien pathogénique qui relie la gravelle à la goutte, et que nous avons déjà indiqué le régime des gouteux. Rappelons seulement qu'il faut proscrire les aliments trop riches en azote (viandes noires et

fumées, gibier), les condiments, les légumes qui contiennent beaucoup d'acide oxalique (oseille, haricots verts, tomates, asperges); les boissons défendues sont les boissons fortement alcoolisées, gazeuses, sucrées. Aliments permis: œufs, poissons légers, viandes blanches, légumes verts cuits. (1)

. . *Albuminurie*. — Le régime alimentaire des albuminuriques est un peu différent, selon qu'il s'agit d'une albuminurie fonctionnelle sans lésion rénale ou d'une albuminurie liée à une néphrite chronique.

Dans l'albuminurie orthostatique, il est inutile de prescrire un régime rigoureux; ainsi le régime lacté n'a aucune influence heureuse sur le taux de l'albumine; il suffit d'exclure de l'alimentation les mets épicés, le gibier, les crustacés, le vin pur et les liqueurs (Lyon).

L'albuminurie d'origine digestive, qui s'observe surtout chez les dyspeptiques à estomac dilaté, réclame le traitement de la dyspepsie plutôt que le régime des albuminuriques.

Dans l'albuminurie prétuberculeuse, Teissier recommande une alimentation substantielle (viandes, graisses, beurre, conserves de sardines).

Lorsque l'albuminurie dépend d'une lésion chronique du rein, néphrite parenchymateuse ou interstitielle, le régime permis doit être plus ou moins sévère selon que les signes d'insuffisance rénale sont plus ou moins marqués; il existe toute une série de régimes, partant du régime lacté absolu, lacto-végétarien, jusqu'au régime mixte assez varié. Citons à titre d'exemple la carte de régime établi par les médecins de St-Nectaire (station où l'on traite beaucoup de brightiques).

La question du régime des brightiques est d'ailleurs à l'étude, et ce régime a été pour ainsi dire révisé depuis les travaux récents sur le rôle de la rétention chlorurée dans certains accidents brightiques. M. Widal a montré l'importance du régime déchloruré chez les brightiques œdémateux; et il a exposé récemment au Congrès de Liège la pratique de la cure de déchloruration. (2)

Les aliments qui peuvent entrer dans le menu d'un brightique à déchlorurer sont: le pain sans sel (qui contient 0 gr. 70 de chlo

(1) Enriquez, art. Lithiase rénale du Manuel de médecine. Debove et Achard, t. VI.

(2) Widal, Le régime déchloruré (VIIIe congrès français de Médecine, Liège, septembre 1906).

tures par kilogramme), la viande (1 gramme de chlorure par kilogramme) et de préférence le bœuf, le mouton et le poulet; les poissons d'eau douce, les œufs et le beurre frais, le riz les pommes de terre, les petits pois, les salades. La gelée, dite glace de viande, préparée sans sel, peut servir à donner du goût aux sauces et aux légumes. On peut encore utiliser à cet effet l'estragon, le thym, le persil. Comme desserts: sucreries et pâtisseries sans sel, fruits et compote. Les boissons seront les eaux minérales, la bière et le vin (en petite quantité). Le lait, qui doit avant tout ses qualités à sa pauvreté en sel, est un aliment utile à faire entrer dans le régime; mais il n'est cependant pas un aliment inoffensif que l'on peut donner sans compter au brightique, puisqu'il contient environ 1 gr. 50 de chlorures par litre.

La ration moyenne du régime déchloruré est: pain déchloruré, 200 grammes; viandes, 200 grammes; légumes, 250 grammes; beurre, 50 grammes; sucre, 40 grammes; eau, 1 lit. 50; vin, 50 centilitres; café, 30 centilitres. Ce régime donne environ 1500 calories et renferme 60 grammes d'albuminoïdes, ce qui est suffisant pour un malade au repos. Cette ration peut être augmentée chez les malades qui reprennent la vie active après la disparition des œdèmes et des accidents qui étaient la conséquence de ces œdèmes. Le régime déchloruré est aujourd'hui très fréquemment employé, non seulement chez les brightiques, mais encore chez les cardiaques (Vaquez), et chez tous les malades ayant des œdèmes, il rend dans ces cas de grands services. — Une seule réserve est à faire chez les brightiques, c'est que, dans le choix des aliments pouvant entrer dans la composition du menu, il faut tenir compte, sans doute, de la teneur en sel, mais éviter cependant les viandes en trop grande quantité, les viandes faisandées... Car ces aliments contiennent des poisons dont l'élimination insuffisante par le rein est toujours à craindre.

Cardiaques. — Le traitement hygiénique des cardiaques relève d'indications diverses. Le régime alimentaire se rapproche souvent du régime des albuminuriques. Les considérations que nous venons d'émettre à propos de la déchloruration peuvent aussi bien s'appliquer aux cardiaques qu'aux albuminuriques.

LA DIGITALE (1).

Par H. VAQUEZ

Agrégé, Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine.

PROPRIÉTÉS PHYSIOLOGIQUES DE LA DIGITALE. — L'action sur le cœur et sur les vaisseaux est de beaucoup la plus importante.

Le premier effet de la digitale sur le cœur de l'animal est de modifier le *rythme* et de diminuer le *nombre* de ses battements. Si le cœur de l'animal en expérience a été au préalable rendu tachycardique et arythmique, la digitale le ralentit et le régularise. Tels sont les premiers effets de la digitale sur le cœur : ce sont ceux que la thérapeutique utilise. Si on prolonge l'action ou si on force la dose, on entre dans la phase toxique ; celle-ci est caractérisée par l'apparition de l'arythmie à laquelle les deux ventricules participent également ; à son début, l'arythmie est simplement marquée par des systoles redoublées, correspondant au *pouls bigéminé* de l'intoxication thérapeutique légère : puis l'arythmie s'exagère et, pour ainsi dire, se dérègle : des pauses d'inégale durée séparant des systoles redoublées ou retardées.

La mort du cœur survient à la fin de cette phase d'arythmie, pendant laquelle, comme l'a montré François-Franck, le synchronisme des deux ventricules a été conservé jusqu'à l'extrême limite de l'affolement cardiaque. La phase agonique est caractérisée par la tétanisation du muscle cardiaque et, à l'autopsie, on trouve le cœur en systole chez les animaux à sang-froid, en diastole chez les animaux à sang chaud, François-Franck a également montré que le premier aspect était le phénomène normal ; si le cœur apparaît en diastole chez les animaux à sang chaud, cela tient à un relâchement immédiat et post-agonique du cœur tétanisé.

La digitale agit, non seulement sur le rythme et la fréquence, mais aussi sur l'*énergie* de la contraction cardiaque. Cette action cardiotonique n'est secondaire ni à une vaso-constriction périphérique préalable parce qu'alors il y aurait abaissement de la pression dans la petite circulation, ce qui n'est pas, ni à une excitation du nerf vague, celle-ci ne produisant qu'une action cardiotonique avec dilatation cardiaque ; l'action cardio-tonique propre à la digitale s'exerce directement sur le cœur à qui elle permet de se contracter plus activement, parce qu'il se vide mieux. C'est cet effet très spécial que l'on se propose aussi d'obtenir en clinique ;

(1) Extrait du "Traité élémentaire de Thérapeutique" qui vient de paraître chez Baillière éditeur (Paris 1907).

car il est, avec la régularisation et le ralentissement du pouls, un des facteurs du relèvement de la tension artérielle.

Il en est un autre qui n'est pas négligeable, c'est l'influence de la digitale sur la circulation périphérique; la digitale tonifie les fibres lisses des vaisseaux et se comporte comme un vaso-constricteur : dans les œdèmes, ses effets utiles relèvent d'une influence directe de la digitale sur le système circulatoire périphérique tout autant que de celle qu'elle exerce sur le cœur. La diurèse libératrice de la digitale résulte de l'ensemble de ces facteurs divers agissant dans le même sens et non d'une action directe du médicament sur le rein. La digitale n'est pas un diurétique vrai. Ignorées de la physiologie, ses propriétés thérapeutiques, qui en font un si merveilleux médicament, relèvent de l'observation médicale.

L'analyse physiologique de ces actions multiples de la digitale est chose complexe et les auteurs ont longuement discuté et discutent encore pour savoir si la digitale agit sur le système nerveux intra ou extra-cardiaque ou sur le muscle cardiaque lui-même.

L'action sur le système nerveux a été longtemps la seule invoquée. Elle se manifeste d'abord sur les nerfs modérateurs que la digitale excite à doses faibles et qu'elle déprime à doses fortes ou prolongées, puis sur les appareils accélérateurs qu'elle excite également à la longue. D'autre part, l'action directe sur le myocarde est réelle, et François-Franck l'a prouvée en montrant que si, après injection de digitaline dans le système circulatoire, on empêchait l'arrivée du sang digitaliné dans la pointe du cœur par une ligature, la base seule du cœur se tétanisait : la tétanisation n'atteint la pointe que lorsqu'on a levé la ligature et permis ainsi l'arrivée du sang chargé du produit toxique.

À côté de cette action remarquable sur le système cardio-vasculaire, les autres effets de la digitale sont peu importants.

L'appareil digestif est peu influencé, sauf avec les doses fortes ou répétées ; la digitale devient alors un irritant pour les muqueuses ; son action sur l'estomac notamment peut provoquer des phénomènes douloureux accompagnés de vomissements. Le système nerveux général est moins sensible ; quelquefois cependant, on pourra observer de la céphalée, mais le délire est exceptionnel, du moins aux doses habituelles.

La diurèse, avons-nous dit, ne se produit pas chez les sujets sains et est, par conséquent, indépendante d'une action sur le rein. D'ailleurs, les urines ne contiennent pas de digitaline.

Enfin, il importe de se souvenir que l'élimination ou plutôt la destruction de la digitale dans l'organisme est très lente ; au point de vue pratique, il peut en résulter des effets cumulatifs qui se traduisent par des phénomènes d'intolérance. Ceux-ci sont constitués par des troubles gastro-intestinaux (vomissements, coliques, diarrhées, saveur désagréable dans la bouche), des accidents cardiaques (arythmie et tachycardie), — et des accidents nerveux (céphalée et délire). On sait, d'autre part, qu'en dehors de ces petits accidents d'intoxication, qui sont loin d'être exceptionnels (Duroziez), la saturation de l'organisme par la digitale est très souvent caractérisée par l'apparition d'un rythme spécial du pouls, pouls bigéminé ou trigéminé, qui se produit par le mécanisme de l'extrasystole.

INDICATIONS DE LA DIGITALE.

Ces indications nécessiteraient de longs développements, tant elles ont suscité et suscitent encore de travaux. Nous les résumerons au seul point de vue de la thérapeutique générale.

La digitale n'est nullement un médicament spécifique, pas plus des affections cardiaques que des maladies infectieuses quelles qu'elles soient, c'est le médicament d'un syndrome. Si l'on veut bien se tenir qu'en dehors de toute indication particulière, la digitale a pour effet, au cours de troubles pathologiques du système circulatoire, de ralentir et de régulariser le pouls et de rétablir la diurèse, on en tirera les seules déductions utiles et nécessaires à l'administration de ce médicament.

C'est ainsi que l'on sera conduit à donner la digitale au cours de certaines maladies générales qui s'accompagnent plus spécialement d'insuffisance cardiaque et à un moment où celle-ci se manifeste. Si rien n'autorise à prescrire la médication digitalique comme spécifique de la pneumonie, il peut être, au contraire, fort utile de le faire, lorsqu'on voit apparaître des signes de débilité cardiaque : tachycardie, oligurie, avec modification des bruits du cœur. Chez les vieillards, notamment, ou les alcooliques, elle peut être alors d'un secours très efficace.

Ces indications ne sont pas spéciales à la pneumonie ; elles peuvent se rencontrer au cours de la plupart des maladies infectieuses ; c'est ainsi que nous avons souvent constaté chez les typhiques en imminence de collapsus cardiaque, les bons effets de la médication digitalique.

Au cours des affections aiguës ou chroniques qui peuvent avoir un retentissement défavorable sur le fonctionnement de l'appareil circulatoire : emphysème, tuberculose pulmonaire fibreuse, etc., la digitale peut être un médicament accessoire mais précieux.

Mais la grande indication, l'indication supérieure de la digitale, relève surtout des affections cardiaques parvenues à la phase où l'organisme commence à ne plus s'adapter à ces lésions.

Ici non plus elle ne constitue pas une médication spécifique, et il est au moins inutile de la prescrire aveuglément, comme on le fait trop souvent, au cours des cardiopathies. Elle est seulement la médication symptomatique des troubles de l'adaptation, au cours des lésions organiques du cœur, quelles qu'elles soient et à n'importe quel moment de leur évolution. La nature de la lésion importe peu, et si, conformément à ce que l'on dit sans discussion, la digitale est rarement indiquée dans les lésions aortiques. C'est que celles-ci ne présentent que dans un stade très avancé l'arythmie, avec ou sans tachycardie, et l'oligurie qui constituent les indications immédiates de l'administration du médicament. Cependant, lorsque de tels symptômes apparaissent, même au cours des lésions aortiques, ils sont également justiciables de la digitale.

Au cours des lésions mitrales, ces troubles se manifestent d'une façon plus précoce et ils s'accompagnent alors, comme phénomène corollaire, de rétention chlorurée, signe primordial et toujours présent de l'insuffisance cardiaque (Vaquez et Digne). La digitale agira utilement dans ces cas en ralentissant le pouls, surtout en le régularisant et en établissant une diurèse chlorurée qui libérera l'organisme.

On a craint d'administrer la digitale chez les sujets dont la tension artérielle était élevée, chez les brightiques notamment. Or, la surélévation tant redoutée de la pression est un leurre ; d'autre part, la médication inutile tant qu'il n'y a pas de diminution des urines avec dilatation cardiaque, trouve dans ces phénomènes une indication manifeste. Prescrire alors à doses mo-

dérées, elle est d'un très utile secours et soulage les malades souvent d'une façon inespérée.

MODES D'ADMINISTRATION ET POSOLOGIE

Le sujet auquel on donne de la digitale sera toujours mis au repos; son alimentation sera simplement réduite, si l'on ne veut donner la digitale qu'à dose peu élevée; avec les fortes doses, il vaut mieux le régime lacté. Les autres médications seront supprimées; s'il existe des phénomènes d'embarras gastrique, on pourra prescrire au préalable l'usage d'un purgatif.

Faut-il donner une forte dose d'emblée ou des doses faibles répétées? L'une ou l'autre de ces méthodes a des indications suivant les cas particuliers. Mais, d'une façon générale, nous pensons qu'en présence d'un sujet franchement asystolique, avec un gros foie mais sans ictere, sans encombrement bronchique, il vaut mieux donner une forte dose d'emblée et attendre. On ne doit pas oublier que l'effet n'est pas immédiat et que la diurèse exige au moins quarante-huit heures pour s'établir. Au contraire, lorsqu'il y a de l'ictere, une stase pulmonaire importante, des troubles digestifs, il nous semble préférable de donner des petites doses pendant quatre ou cinq jours.

Il y a des sujets qui réagissent seulement à certaines préparations; il faudra alors savoir les varier; il en est d'autres qui réagissent mal, en particulier les malades ayant abusé de la digitale; enfin, au cours des cardiopathies, certaines asystolies locales, sans troubles généraux de l'adaptation, notamment la congestion hépatique avec cirrhose, sont peu influencées par la médication.

Les deux préparations les plus usitées sont la *digitaline cristallisée* et la *poudre de feuilles*; elles sont largement suffisantes pour toutes les indications; nous donnons cependant ici le tableau des différentes préparations.

Pour faire un milligramme de digitaline cristallisée de Nativelle-Miahle, il faut :

Digitaline chloroformique du Codex.....	0 gr. 006
— amorphe d'Homolle	0 gr. 016
Feuilles de digitale	0 gr. 40
Teinture [CXXVII gouttes].	2 gr. 40

Faisons cependant remarquer avec François-Franck que les préparations de feuilles sont proportionnellement plus actives, car les macérations ou infusions contiennent d'autres produits que la digitaline, doués également de propriétés thérapeutiques ; aussi le tableau précédent, vrai quant à l'équivalence en digitaline, n'est-il pas exact pour la valeur thérapeutique comparée, notamment pour les feuilles de digitale et la teinture dont les doses indiquées sont supérieures, comme effet utile, à 1 milligramme de digitaline cristallisée.

La *digitaline* se prescrit sous forme de digitaline amorphe ou de digitaline cristallisée ou chloroformique.

La digitaline amorphe qu'on emploie est celle d'Homolle et Quévenne; on la prescrit à la dose de 2 ou 4 milligrammes par jour, en granules de 1 milligramme. La digitaline du Codex est beaucoup plus active et la confusion doit être évitée. Pour cela, il faut bien spécifier : *formule d'Homolle*.

La digitaline chloroformique se prescrit à la dose massive de 1 milligramme, pour une dose à ne pas renouveler, ou au quart de milligramme, à donner quatre jours de suite. Il y a deux formes pharmaceutiques l'une en granules au quart milligramme, l'autre en solution alcoolique, suivant la formule de Nativelle, préparée par Petit :

Digitaline cristallisée chloroformique	1 gram mes
Glycérine [D = 1250].....	333 cent. cubes
Eau distillée	146 —
Alcool à 95°	Q. S. p. 1000

50 gouttes contiennent un milligramme de digitaline cristallisée.

Les *feuilles de digitale* se prescrivent, soit en teinture ou en vin, soit en infusion ou en macération de poudre.

La *teinture* s'emploie à la dose de quinze à vingt gouttes. C'est à elle que l'on peut s'adresser si l'on n'a pas à sa disposition de digitale dont on soit sûr, ou si l'on craint la variabilité d'action des poudres.

Le *vin diurétique de l'Hôtel-Dieu* ou *vin de Trousseau* contenait près de 30 centigrammes de poudre de feuilles par cuillerée à bouche (20 grammes); la dose en était trop élevée. La dernière édition du Codex en a corrigé la formule et, sous le nom de *Vin*

de digitale composé de l'Hôtel-Dieu, la préparation ne contient plus pour 20 grammes que 10 centigrammes de poudre de feuilles de digitale, 15 centigrammes de seille et 1 gramme d'acétate de potasse.

La poudre se prescrit aussi en macération ou en infusion, à la dose de 0 gr. 20 à 0 gr. 40.

Macération :

Poudre de feuilles de digitale [exemptes de nervures] fraîchement préparée.....	0 gr. 40
Eau.....	300 grammes

Faire macérer douze heures et édulcorer avec :

Sirop de framboise.....	50 grammes
-------------------------	------------

Infusion :

Poudre de feuilles de digitale.....	0 gr. 40
Eau bouillante	170 grammes

Faire infuser une demi-heure, passer et ajouter :

Sirop de framboise	30 grammes
--------------------------	------------

Chez les enfants, il vaut mieux s'abstenir de prescrire la digitale, trop active, et avoir recours à la teinture dont on donne trois gouttes par an jusqu'à dix ans.

HONORAIRES MEDICAUX.

Par G. A. MARSAN, LL. B.
Avocat, à Montréal.

“ *Honorarium sed non merces.* ”

FRAIS DE MALADIE DES DOMESTIQUES ET DES OUVRIERS.

On désigne sous le nom de *domestiques* ceux qui, moyennant un salaire, donnent leurs soins à la personne ou au ménage du maître, ou qui l'aident dans les travaux de l'agriculture, tout en logeant chez lui.

L'ouvrier, au contraire, loue ses services au jour ou pour un temps déterminé, mais il ne loge pas chez celui qui l'emploie. On

le distingue des gens de travail, parce qu'il s'occupe des arts mécaniques.

Le médecin a-t-il un droit d'action contre les maîtres et patrons pour les frais de maladie de leurs domestiques et ouvriers ?

Aucun texte de loi n'autorise une telle action, et il faut référer aux articles 1053 et 1054 suivants du code civil pour prévoir les cas où les maîtres peuvent être appelés à payer les frais nécessités par la maladie de leurs domestiques ou ouvriers, sur poursuite de ces derniers :

“ Toute personne capable de discerner le bien du mal, est responsable du dommage causé par sa faute à autrui, soit par son fait, soit par imprudence, négligence ou inhabileté (C. C. Art. 1053).

Elle est responsable non-seulement du dommage qu'elle cause par sa propre faute, mais encore de celui causé par la faute de ceux dont elle a le contrôle, et par les choses qu'elle a sous sa garde ;

Le père, et après son décès, la mère, sont responsables du dommage causé par leurs enfants mineurs ;

Les tuteurs sont également responsables pour leurs pupilles ;

Les curateurs ou autres ayant légalement la garde des insensés, pour le dommage causé par ces derniers ;

L'instituteur et l'artisan, pour le dommage causé par ses élèves ou apprentis, pendant qu'ils sont sous sa surveillance ;

La responsabilité ci-dessus a lieu seulement lorsque la personne qui y est assujettie ne peut prouver qu'elle n'a pu empêcher le fait qui cause le dommage ;

Les maîtres et les commettants sont responsables du dommage causé par leurs domestiques et ouvriers, dans l'exécution des fonctions auxquelles ces derniers sont employés (C. C. Art. 1054).”

“ Le louage d'ouvrage, dit le code, est un contrat par lequel l'une des parties, appelée locateur, s'engage à faire quelque chose, pour l'autre, qui est appelée locataire, moyennant un prix que cette dernière s'oblige de payer.” (C. C. Art. 1602). Jusqu'ici, il n'y a pas de convention quant aux soins médicaux.

Pour que l'action en paiement du médecin soit recevable contre les maîtres et patrons pour les frais de maladie des domestiques et ouvriers, il faudra donc établir que les soins ont été donnés dans

le domicile du maître et à la demande de ce dernier ou de l'un de ses préposés dûment autorisés.

Le médecin qui a donné des soins à l'ouvrier à la suite d'un accident de travail ne peut, dans tous les cas, s'adresser directement au patron, même si la responsabilité de ce dernier est établie, à moins que le patron ait pris l'engagement de payer les frais de l'accident. Il doit s'adresser à l'ouvrier qui, de son côté, a le droit de se faire indemniser et rembourser par le patron civilement responsable dans les cas prévus par la loi.

Ceci nous amène à parler de la question si controversée

“ Des intermédiaires.”

Un abonné de l'UNION MÉDICALE nous pose à ce sujet la question suivante :

“ Quelle est la responsabilité des tiers dans les cas suivants :

1° Un individu va chercher le médecin ou demander des médicaments pour un malade qui n'est pas son parent ;

2° Un individu va chercher le médecin pour un patient qui est son parent ;

3° Un hôtelier ou maître de pension demande les soins d'un médecin pour un de ses pensionnaires ;

4° Un patron ou son gérant requiert les services du médecin pour un de ses employés ;

Jusqu'à quel point ces personnes, qui ont requis les services du médecin, sont-elles responsables vis-à-vis de ce dernier, étant admis qu'il n'y a eu aucune entente préalable à ce sujet ?”

La question est susceptible de solutions diverses, selon les circonstances qui la font naître, et il serait difficile de la résoudre d'une façon générale et absolue dans un sens ou dans l'autre.

Il n'y a aucun doute que l'intermédiaire peut engager sa responsabilité et être tenu personnellement et directement au paiement des honoraires du médecin qu'il a appelé, par certains actes ou à cause d'un intérêt quelconque à la guérison du malade.

Il en sera ainsi, par exemple, au cas où un aubergiste appelle un médecin, pour un voyageur qu'il laisse ensuite partir, sans avoir fait payer le médecin ; au cas où une femme mariée en visite chez son père, loin du domicile conjugal, s'y trouve prise des douleurs de l'enfantement ; le père qui demande l'accoucheur est certainement responsable des honoraires de celui-ci, alors surtout que

l'accoucheur ne connaît pas l'accouchée et ne s'est dérangé qu'à la demande du père.

Dans le contrat qui s'établit entre le malade et le médecin qui le traite, a-t-on dit, il est certain qu'en principe, c'est le malade seul qui est obligé envers le médecin. Par exception, des tiers peuvent également être obligés; mais, pour cela, il faut un texte de loi ou un engagement personnel. C'est ainsi qu'un père est obligé pour le traitement donné à ses enfants, un mari pour le traitement de sa femme.

Il est des cas où le médecin, pour le paiement de ses honoraires, pourra n'avoir pas seulement recours contre le malade, mais aussi contre celui qui sera venu le chercher, en lui laissant ignorer qu'il n'est que le mandataire du malade ou de la famille. Ainsi, en France, la Cour de Cassation a déclaré, le 4 décembre 1872, que l'intermédiaire qui a pris l'initiative de l'appel d'un médecin auprès d'une femme malade peut être considéré comme s'étant par là obligé solidairement avec le mari de cette malade au paiement des honoraires de l'homme de l'art (Guerier et Rotureau, Jur. Méd. 257; J. P. 72-1139).

Cet arrêt est parfaitement fondé en droit; c'est néanmoins ce qu'au palais on appelle *une décision d'espèce*, dont il ne faut pas exagérer la portée; le domestique, l'ouvrier ou le commissionnaire chargé d'appeler le médecin près d'un malade n'est pas tenu de payer les frais de la visite; mais ce qu'il faut retenir du jugement, c'est que le médecin a une action contre la personne qui l'a appelé, quand cette personne paraît avoir eu un intérêt quelconque à la guérison du malade, et qu'enfin elle a contracté l'obligation tacite de payer les honoraires.

Or, dans l'usage, celui qui appelle un médecin pour un malade, l'appelle au nom de ce malade, comme *negotiorum gestor* ou mandataire de celui-ci, et, dans notre droit, le *negotiorum gestor* et le mandataire obligent le géré et le mandant sans s'obliger eux-mêmes. De plus, l'article 1165 du Code Civil dispose que la solidarité ne se présume pas et doit être expressément stipulée.

Il faut conclure de ce qui précède que si le malade n'est pas soluble, l'intermédiaire qui a pris l'initiative de l'appel d'un médecin auprès d'un malade, peut, suivant les circonstances, être considéré comme s'étant obligé, soit personnellement d'une façon exclusive, soit solidairement, au paiement des honoraires qui de-

vront être ultérieurement réclamés; ce qui arrivera lorsqu'il est établi que l'intermédiaire, parent, ami, ou patron, est intéressé à la guérison du malade, ou puisse être considéré comme s'étant obligé tacitement. Tel serait, par exemple, le cas d'un maître qui appelle un médecin pour soigner son serviteur; le montant des honoraires médicaux ou chirurgicaux doit être évalué en ce cas d'après les ressources du malade, et non d'après celles du patron.

De même, quand il s'agit d'un accident de travail, les honoraires du médecin ou chirurgien choisi par le blessé sont fixés d'après les prix demandés ordinairement à la clientèle ouvrière.

Suivent certaines autorités sur la question des intermédiaires:

L'intermédiaire qui a pris l'initiative de l'appel d'un médecin auprès d'une malade peut être considéré comme s'étant par là obligé, solidairement avec cette malade, au paiement des honoraires de l'homme de l'art. Fuz. Herm. *Vo Médecine*, n. 238; S. 72-1-430.

1 Sourdat, *Resp.* n. 704 et suiv.

Mais pour que cette solidarité existe, il faut, en l'absence de tout écrit, que les circonstances démontrent clairement chez l'intermédiaire l'intention de s'engager personnellement. D'ordinaire, le médecin est appelé par un voisin ou par un ami du malade, qui agissent en qualité de mandataires ou de gérants d'affaires de ce dernier, et dès lors, n'engagent que lui. Quant au patron, il a été jugé qu'il est garant du paiement des honoraires du médecin appelé par lui pour donner des soins à son ouvrier, victime d'un accident dans le cours de son travail; car il ne saurait être assimilé à un tiers qui, témoin d'un accident, s'empresserait, par sentiment d'humanité, de prévenir le médecin.

Gaz. Pal. 83-2-376.

Pand. fr. Vo. Médecine, Nos 443-444.

Il est d'usage que les médecins réclament le prix des soins donnés aux gens de service, non à ceux-ci, mais à leurs maîtres.

Mais en admettant qu'un patron soit tenu de payer les soins donnés à son employé, le fait ne peut permettre au juge d'élever les honoraires dûs au médecin, dans une proportion qui, pour se rapprocher de la situation du patron, dépasse la situation même de l'employé. *Pand. Franc. Vo. Médecine*, n. 437.

Gaz. Pal. 1897-1-766.

L'intermédiaire qui prend l'initiative de l'appel d'un médecin auprès d'un malade, ou qui présente ce malade aux consultations du médecin, peut, suivant les circonstances, être considéré comme s'étant obligé, soit personnellement d'une façon exclusive, soit solidairement, au paiement des honoraires qui devront être ultérieurement réclamés.

Spécialement, les parents d'une personne malade, même majeure et non domiciliée chez eux, doivent être considérés comme garants du paiement des honoraires du médecin qui l'a soignée, lorsqu'il est constant que c'est sur leur intervention que les soins ont été donnés, qu'ils l'ont accompagné à plusieurs reprises aux consultations du dit médecin, lequel, vû l'état d'insolvabilité notoire du malade, n'a pu suivre que la foi des parents. *Pand. Franc. Repert. Vo. Médecine, no 438.*

Il faut bien remarquer, toutefois, que, s'il est incontestable que l'intermédiaire, qui prend l'initiative d'appeler un médecin auprès d'un malade installé à son domicile, peut être considéré comme s'étant personnellement obligé au paiement des honoraires du praticien; il n'est pas moins certain que ce dernier doit établir qu'il a bien été appelé par la personne chez laquelle la malade se trouve, ou que cette personne s'est engagée personnellement à payer le montant des soins donnés.

Rec. Gaz Trib., 1900-2e sem. 2-438.

Les articles suivants du Code civil s'appliquent également à la responsabilité civile des intermédiaires :

“ On ne peut, par un contrat en son propre nom, engager d'autres que soi-même et ses héritiers et représentants légaux; mais on peut en son propre nom promettre qu'un autre remplira une obligation, et dans ce cas on est responsable des dommages, si le tiers indiqué ne remplit pas cette obligation. (C. C. Art. 1028).

Une personne capable de contracter peut, par son acte volontaire et licite, s'obliger envers une autre, et quelquefois obliger une autre envers elle, sans qu'il intervienne entre elles aucun contrat. (C. C. Art. 1041.)

Une personne incapable de contracter peut, par le quasi-contrat résultant de l'acte d'une autre, être obligée envers cette dernière. (C. C. Art. 1042.)

Si A dit à B, médecin, : — “ Donnez des soins à C; s'il ne vous paye pas, je vous paierai moi-même; ” cet engagement constituant

une promesse de payer la dette de C, pour laquelle ce dernier est aussi responsable, c'est là une garantie collatérale et en vertu de l'article 1233 du Code Civil, telle garantie doit être par écrit et signée par A de façon à le lier envers B, s'il s'agit d'une créance excédant cinquante piastres.

Mais si A dit à B, absolument et sans restriction: "Donnez vos soins à C et je m'en rends responsable," ou "je vous paierai pour les soins que vous donnerez à C," alors tout le crédit étant donné à A, il n'est pas nécessaire qu'il y ait un engagement par écrit pour permettre au docteur de se faire payer le montant du compte de A, vû qu'il s'agit ici de la dette de ce dernier.

Je mentionne ici la nécessité d'un écrit, non pas que l'écrit soit nécessaire pour créer l'obligation, mais bien comme moyen de preuve certaine. Le médecin pourrait, en l'absence d'écrit, examiner le débiteur "sur faits et articles," et obtenir jugement pour le montant de son compte si la conscience du débiteur l'emporte sur son intérêt, c'est-à-dire s'il est assez honnête pour admettre sa responsabilité civile; ce qui, infortunément, n'est pas toujours le cas.

Quand une personne se rend au bureau d'un médecin et, en l'absence de ce dernier, laisse une carte sur laquelle sont écrits ces mots: "Veuillez vous rendre chez Madame X, au No 700, rue Lévis," donnant alors cette carte au commis en charge du bureau, avec prière de la remettre au docteur et de lui dire de se rendre le plus tôt possible à l'endroit mentionné; cette personne devient alors responsable pour le paiement du compte du docteur qui a rendu ses services à Madame X, conformément à cette demande. De plus, Madame X, si elle est veuve, est également responsable; car celui qui acquiesce aux services d'un médecin et laisse entendre par sa conduite que le docteur qui le soigne à sa demande est responsable pour la valeur de ces soins. Si Madame X demeure avec son mari, le médecin pourra également recouvrer le montant de ses services en s'adressant au mari, car ce dernier est légalement tenu de payer les comptes du médecin qui a soigné sa femme. (C. C. Art. 175.)

Rogers, *Law and Medical men*, p. 32.

Dubrac, *Jur. Méd.*, p. 270.

Soins médicaux aux victimes d'accident de chemin de fer.

A l'occasion des accidents de chemin de fer, il convient d'examiner qui est tenu de payer pour les soins donnés aux blessés. Dans une cause de Gaudreau contre la compagnie de chemin de fer "Canada Atlantic" (24 C. S., page 337), la cour de révision a décidé en 1903, que lorsqu'une personne est blessée à la suite d'un accident de chemin de fer, l'officier en chef de la compagnie qui se trouve sur les lieux a le pouvoir de lier la compagnie pour les frais de services médicaux et soins consécutifs immédiatement requis. Et lorsque ces faits sont portés immédiatement à la connaissance de la compagnie par l'officier en chef, et qu'il s'est écoulé sept semaines avant qu'un désaveu ou contre ordre soit envoyé au médecin engagé, la compagnie est responsable envers la valeur de ses services durant cette période de temps.

Dans une cause de Paquin vs. la Cie du Grand-Tronc, jugée en 1896 (9 C. S., p. 336), la Cour de Révision a décidé dans le cas d'un accident de chemin de fer, que le médecin, qui a rendu des services médicaux aux blessés, même sans être requis par un agent autorisé de la compagnie, propriétaire du chemin, peut se faire payer par la compagnie la valeur de ses services, la compagnie ayant bénéficié des services du médecin était tenue, même en l'absence d'une obligation contractuelle, de payer l'équivalent du bénéfice qu'elle a retiré. S'il n'y a pas d'obligation contractuelle, dit le jugement, s'en suit-il que si la défenderesse a bénéficié des services du demandeur, elle puisse profiter de son travail, sans être tenue de payer l'équivalent du bénéfice qu'elle a retiré ?

"L'action *de in rem verso*, dit Larombière, vol. 7 sur art. 1375, no 15, se donne contre toute personne qui s'est enrichie par le fait et aux dépens d'une autre, jusqu'à concurrence seulement de ce dont elle se trouve enrichie au moment où la demande est formulée." Et même auteur, sous art. 1312, no 8; 20 Laurent, no 337. "A vrai dire, l'action de gestion d'affaires et l'action *de in rem verso* procèdent de la même cause, d'une immixtion dans les affaires d'autrui; il résulte de cette immixtion un avantage pour celui dont l'affaire est gérée; l'équité exige qu'il tienne compte de ce profit à celui qui le lui a procuré... le profit que le maître retire de la gestion au moment de la demande." Aussi, même auteur, no 338.

5 Pothier, no 182.

REVUE GENERALE

PATHOLOGIE EXPERIMENTALE (1)

LES ALTERATIONS MECANIKES DU REIN ET LEURS CONSEQUENCES.

L'auteur rapporte les résultats d'une série d'expériences personnelles, entreprises dans le but d'étudier les conséquences locales des troubles mécaniques du rein et leur ralentissement sur le *rein opposé* et sur l'*organisme*.

La *ligature* de l'uretère détermine la production d'une hydro-néphrose qui, en 4 à 5 semaines, transforme le rein en une poche kystique dont la paroi ne présente plus que quelques éléments rénaux altérés.

La *ligature complète de l'artère ou de la veine rénale*, prolongée au delà de deux heures, conduit à une *atrophie calcare* de l'organe, pouvant aller jusqu'au vingtième du volume primitif du rein.

L'injection dans l'artère rénale, de substances embolisantes produit des *foyers d'infarctus* dans l'organe, et ces infarctus sont blancs dès le début, contrairement aux infarctus rouges des autres organes. Les infarctus hémorrhagiques peuvent toutefois se rencontrer dans l'asystolie et en présence d'une pression veineuse positive.

Edebohls préconisant la *décapsulation* dans les inflammations du rein, s'appuyait sur les considérations anatomiques suivantes: 1° La *capsule propre* n'est pas extensible; elle devra donc nécessairement comprimer le rein dont le volume est augmenté et compromettre la vitalité des éléments anatomiques et leur fonctionnement physiologique. 2° Cette capsule isole complètement le rein des organes voisins et met sa nutrition sous la dépendance unique des vaisseaux du pédicule rénal. — Dans l'esprit de ce chirurgien, l'ablation de la capsule devait donc, en décomprimant la glande, permettre en même temps le développement d'une circulation collatérale complémentaire devant activer la circulation rénale. — Albarran et quelques autres lui avaient opposé la *réformation rapide d'une capsule beaucoup plus épaisse* et l'insuffisance de la circulation nouvelle à nourrir le rein.

(1) Castaigne. (Gaz. des Hôpitaux, oct. 1906.)

Castaigne a repris des expériences concluantes qui lui ont permis de confirmer les prétentions d'Edebohls. La capsule se reforme vite, il est vrai, mais si elle est plus épaisse que la première, elle est aussi moins fibreuse et plus souple, et si la circulation collatérale ne peut à elle seule nourrir le rein, elle aide grandement le débit de l'artère rénale souvent atteinte d'artérite.

On connaît depuis longtemps la facilité et la rapidité avec lesquelles se cicatrisent les *contusions* et les *plaies* du rein; mais il est intéressant de noter la grande tolérance du parenchyme rénal qui garde indéfiniment, dans sa position corticale surtout, les corps étrangers *aseptiques* qu'on y enfouit. Ceci explique pleinement l'existence des calculs latents pendant de longues années; ces derniers ne manifestent leur présence qu'au moment où ils viennent en contact de voisinage avec les conduits excréteurs: *Tubes collecteurs, calices, bassinets*

Les altérations mécaniques d'un rein ont généralement du retentissement sur son *congénère du côté opposé*; c'est ainsi qu'à la suite d'une contusion rénale, on observe souvent une diminution de la sécrétion de ce congénère pendant une journée ou plus. Il peut même quelquefois donner du sang. La chose est parfaitement contrôlable en recueillant séparément l'urine des deux reins.

De plus, l'*hydronéphrose expérimentale* y détermine des altérations de l'épithélium des tubes contournés, altérations qui subissent la dégénérescence scléreuse et donnent au bout de quelques mois une *néphrite atrophique* véritable, avec adhérence de la capsule propre et la présence de nombreux petits kystes. Ce processus pathologique dont être rapporté à la résorption des substances toxi-infectieuses qui résultent de la dégénérescence des éléments rénaux, détruits au niveau du rein traumatisé; il en se rencontre pas, en effet, après la néphrectomie.

L'*organisme* ne tarde pas à ressentir les effets de ces altérations rénales. La toxi-infection qui en résulte détermine bientôt de l'albuminurie et de la cachexie progressive, et les *animaux jeunes* sur lesquels on la détermine, arrêtent bientôt de croître; leur courbe de pesée qui devrait être ascendante, accuse une diminution de poids considérable et constante. Ces manifestations ne se produisent pas non plus à la suite de la simple néphrectomie.

L'*organisme* est toujours très abondamment pourvu de substance rénale et l'on peut lui enlever des quantités considérables sans qu'il

en soit sérieusement affecté. On a enlevé à un chien, par des opérations successives, d'abord un rein; puis au bout de treize, puis de vingt jours des parties considérables du rein restant: à tel point que cet animal qui avait au début 10.2 grammes de substance rénale par kilogramme de substance animale, vivait encore très bien avec 2.6 grammes.- La mort n'est survenue que trois jours après une quatrième ablation, alors qu'il ne lui en restait plus que 1.3 grammes par kilo. Il est juste d'ajouter qu'au cours de ce dernier acte opératoire l'animal avait eu à supporter les effets déprimants d'une hémorrhagie considérable et l'action toxique de l'atropomorphine employée pour l'anesthésie.

Il est intéressant de noter l'*hypertrophie rénale compensatrice*. On a, en effet, enlevé (100) cent grammes de substance rénale à un animale qui n'en avait au début que 92 grammes, et il lui en restait encore 10 grammes.

B. G. BOURGOIS,
Ass.-chirurgien à l'Hôtel-Dieu.

INTERETS PROFESSIONNELS

PROJETS A PROPOS DU NOMBRE DES GOUVERNEURS. (1)

Si l'on en croit les comptes-rendus de la dernière réunion du collège des Médecins publiés dans les revues médicales, il a été grandement question du nombre des gouverneurs formant aujourd'hui le bureau. A en juger aussi par le ton de ces mêmes revues il a dû y avoir un peu de grabuge lors de cette discussion. Rien ne peut nous surprendre à ce sujet. Il est facile de comprendre que certains gouverneurs tiennent énormément à ce que le nombre actuel de membres du Bureau reste le même. Evidemment ils ont ainsi plus de chances d'être élus et partant de gouverner.

Mais puisqu'il est question de diminuer le nombre des gouverneurs, il n'est pas absolument inutile de considérer et d'étudier

(1) Cette correspondance nous est adressée par un jeune confrère, de la campagne, qui désire, à tort suivant nous, conserver l'anonymat. Il ne faut jamais craindre d'exprimer son opinion ouvertement lorsqu'elle est logique et raisonnable, comme celle-ci. N. D. L. R.

ce projet sous ses véritables aspects : Et tout d'abord pour ma part, je m'empresse d'avouer que j'approuve entièrement le principe de vouloir diminuer le nombre des gouverneurs. En ce faisant, il y aura diminution considérable de frais à payer par le collège. Rien ne serait plus juste que cette mesure, puisqu'il est clair et évident pour tout le monde, que nos intérêts seront tout aussi bien sauvegardés et défendus par un bureau moins nombreux. A la dernière assemblée du Bureau du Collège des Médecins on a suggéré le nombre de 28 gouverneurs. "L'Union Médicale" suggère le nombre de 12.

A mon tour, voici ce que je proposerais à la sérieuse attention de la profession médicale et en particulier aux associations de district. Si chaque société médicale était représentée par un gouverneur élu par elle-même en assemblée régulière, toutes les associations se réunissant à cette fin à la même date. Tant qu'à ce qui touche aux conditions exigées pour être électeur et éligible, voici comment l'on pourrait procéder pour tourner la difficulté. Le Régistrare, qui est un officier salarié du Bureau, serait tenu, à une certaine date avant les élections d'adresser à chaque membre un certificat d'éligibilité à ceux qui sont en règle à ce sujet avec le collège. A la date fixée par le Bureau, chaque association se réunirait au lieu convenu et là l'on procéderait à l'élection.

Ce nouveau projet rencontrerait d'abord ce qui est le desideratum de la profession médicale en général (s'il n'est pas celui de la majorité actuelle du Bureau), c'est-à-dire, diminuer le nombre des gouverneurs et comme conséquence, ce nouveau Bureau, coûterait moins cher au collège. Une autre raison en faveur de ce projet, c'est qu'ainsi, les médecins pourront avec plus d'avantages, travailler à adopter des meilleures conclusions au sujet des mesures à être adoptées par le Bureau, sachant bien à l'avance que les gouverneurs qui les représentent se feront un point d'honneur de voter suivant les vues de la majorité de leurs associations. Par ce nouveau mode d'élection, chaque médecin serait plus en mesure de contrôler ce qui se passe aux réunions du Bureau.

Ce projet est un corollaire nécessaire de la fondation des associations médicales de district, car, il ne faut pas l'oublier, ces sociétés n'ont pas pour but unique de discuter les questions scientifiques; elles doivent aussi travailler à protéger les intérêts des sociétaires. Ce projet entraînerait conséquemment une plus grande

attention aux élections des gouverneurs et aussi une plus grande assiduité aux réunions. En soutenant ce projet, ou un autre analogue, la profession médicale se rendrait un grand service, car elle ne ferait que donner plus de force aux sociétés qu'en certains milieux on regarde un peu dédaigneusement.

L'on pourrait peut-être être porté à croire, à première vue, que ce projet est révolutionnaire. Mais qu'on veuille bien lui accorder quelques instants de sérieuse considération et l'on avouera forcément que, comme principe, il est tout à fait admissible. N'est-il pas légitime, en effet, que les électeurs d'un district, tout comme ceux d'un comté, puissent contrôler leur élu. N'a-t-on pas vu, avant aujourd'hui certains gouverneurs consulter aux assemblées leur association pour savoir quelle était l'opinion de la société au sujet de telle ou telle mesure. Ce projet empêcherait encore certains gouverneurs de faire des échaffourées, comme il en est arrivé quelquefois. On sera peut-être tenté d'accuser ce projet de vouloir enlever à l'élu toute initiative, d'exercer sur lui une contrainte continuelle et d'en faire, à la fin, qu'un porte-parole servile. Je crois que si l'on veut réfléchir, on verra qu'il n'en sera rien. A chaque assemblée de nos associations, lorsqu'on y discutera les projets à voter, tout le monde pourra y émettre son opinion et ainsi un gouverneur vraiment bon et dévoué y trouvera les arguments à apporter en faveur ou contre les mesures. En somme est-ce que ça n'est pas à la majorité de gouverner. Ne trouve-t-on pas une violation flagrante de ce principe dans le vote émis par le bureau au sujet de la réduction du nombre des gouverneurs. Ne croyez-vous pas que si aujourd'hui il était ouvert un plébiscite aux médecins à savoir s'il est juste ou non de diminuer le nombre des gouverneurs, ne croyez-vous pas, dis-je, que le vote serait presque unanime pour adopter une telle mesure. Et cependant ce même projet a été rejeté sur un vote de 25 contre 5. Il n'y a pas lieu d'être surpris énormément de ce vote ridicule. Serait-ce le conseil Législatif qui voterait son abolition.

Alors, me direz-vous, comment arriver à faire adopter un tel projet. La première chose nécessaire sera d'en étudier bien à fond le principe. Que les sociétés médicales s'en emparent et en fassent un sujet d'étude aux assemblées de janvier; que les secrétaires soient chargés de s'adresser mutuellement les vues adoptées à ce sujet. On dit que les prochaines élections auront lieu en juillet.

Alors il sera temps d'élire des gouverneurs, qui une fois en séance régulière du Bureau ne craindront pas de voter en faveur d'une telle mesure. Est-il en somme bien difficile d'arriver au succès ? Je ne le crois pas. Seulement il faudra travailler à s'assurer le concours de toutes les forces vives de la profession. Il faudra se préparer à la lutte, car lutte il y aura sur un tel sujet. Croyez-vous que la faction qui a donné un si drôle de vote à la dernière assemblée du Bureau désarmera sans rien dire ? Non ! elle s'acharnera à détruire cette idée nouvelle. Mais qu'importe après tout les difficultés ; pour arriver à bien faire.

An terminant qu'il me soit permis d'avouer, qu'il n'entre pas dans mon intention de soutenir de polémique avec qui que ce soit. C'est simplement une idée que je suggère à la considération de la profession médicale. Il se peut que le projet n'ait pas de suite ; mais enfin la profession l'aura voulu. Si au contraire elle le trouve bon, qu'elle le soutienne, l'amende, s'il y a lieu. Car il ne faut pas l'oublier dans ce projet il y a deux idées distinctes. La première qui s'attache à faire admettre la réduction du nombre des gouverneurs et la seconde qui a trait au mode d'élection. Pour la première, il n'y a pas l'ombre d'un doute que c'est l'opinion de la profession en général. Tant qu'à la seconde, malgré son apparence nouvelle, elle complète bien la première et serait, comme il l'a été démontré, d'une très grande utilité.

Confrères, qu'en pensez-vous.

CREDO.

LE BUREAU MEDICAL ET LE SYNDICAT DES SOCIÉTÉS MÉDICALES.

Le nombre de nos gouverneurs doit-il être diminué ?

Dans quelques mois, la profession devra donner une réponse catégorique à cette question qui mérite d'être étudiée, approfondie et discutée sous tous ses aspects.

Jusqu'ici les arguments invoqués en faveur de la réduction ne nous paraissent pas sans réplique.

Ainsi, M. le Dr Lessard qui s'est constitué le champion de cette réforme dans le Bureau, croit pouvoir, en réduisant le nombre des

gouverneurs électifs à vingt-cinq, appliquer " le principe parlementaire et politique: représentation proportionnelle à la population." Or, tous le savent, en pratique, ce principe est une utopie: la carte électorale des pays à système représentatif le prouve surabondamment, et dans une autre sphère, les sociétés de bienfaisance viennent se heurter aux mêmes inégalités dans la formation de leur Bureau Central. En 1879, lors de l'abolition du vote par procurations, le Bureau des Gouverneurs essaya d'utiliser la fameuse formule " Rep. by pop., il fallut y renoncer, parce que le nouveau mode de votation aurait perpétué les inconvénients de l'ancien. Pour bien choisir, il faut bien connaître. Comment voter en connaissance de cause pour un médecin vivant à cent, deux cents milles de voi, avec lequel vous n'avez aucunes relations professionnelles ou sociales? En éparpillant les votes, l'élection par trois ou quatre voix, deviendrait, sous ces conditions, la règle générale.

Trop faible population médicale, inégalement répartie sur un territoire trop grand (Montréal et sa banlieue renferment près du tiers des médecins) tel est le fait qu'il ne faut pas perdre de vue dans la discussion de ce sujet.

On dit de plus: " Nos quarante et un gouverneurs *se nuisent*; ils ont échoué devant les tribunaux dans la lutte contre les charlatans, au Parlement de Québec dans la fameuse question des bills privés, devant les Universités qui refusent au Collège des Médecins le droit de se constituer en Bureau Central, etc.

Un Bureau composé de douze ou de vingt-huit membres eût-il été plus heureux? Les juges qui se sont prononcés dans nos causes perdues, les législateurs qui nous ont imposé des lois iniques, les autorités universitaires qui se sont retranchées derrière leurs privilèges et droits acquis ignoraient très probablement la *quantité* et la *qualité* de nos gouverneurs. Les influences qui ont imposé la loi Taschereau à la Législature, des députés l'admettent, n'étaient pas de celles que la justice, la raison, le bon sens ou même la simple décence pouvaient contrebalancer.

Au moins cette réduction permettrait-elle de faire des économies?

Les deux assemblées annuelles du Bureau coûtent en moyenne \$2,000, soit \$50 par gouverneur. Le Bureau d'Ontario renferme trente membres, son unique réunion annuelle coût, \$3,300, soit

\$110 pour chaque représentant, et à ce prix nos voisins ont aussi leurs déboires. Ils viennent de perdre un important procès avec un médecin, privé de sa licence par leur Conseil de discipline pour actes dérogatoires à l'honneur professionnel, et à la dernière session de la Législature, ils ont dû retirer un projet de loi amendement leur Acte médical devant l'hostilité manifeste d'une partie de la députation qui redoutait le vote des ostéopathes et des "Christian scientists."

Enfin, la raison principale de ce mouvement, celle qu'on pense, sans le dire ouvertement, est celle-ci : une bonne moitié de nos représentants ne portent aucun intérêt aux affaires du Collège. En supposant cette accusation fondée — nous la croyons manifestement injuste — à qui la faute ? Non pas celle des élus, mais bien celle des électeurs, et la réforme la plus urgente serait de modifier la mentalité de l'électorat médical — sans quoi nous serons perpétuellement ballottés entre Charybe et Scylla.

D'un autre côté, on peut se demander si cette réduction, du moins sous les formes jusqu'ici proposées, peut avoir des inconvénients ?

Elle entravera, c'est notre intime conviction, l'œuvre des sociétés médicales. Tous admettent le bien onéré, surtout dans les districts ruraux, par ces associations qui, en fournissant aux confrères un point de ralliement, leur permettant de se connaître, leur inspirant l'esprit de corps, réveillant les énergies latentes, obligent les médecins à être autre chose que "des utilités anonymes dans la société," suivant le mot de Maurice Barrès.

Ce mouvement, pour être bien lancé, ne touche pas encore à la perfection, tant s'en faut.

Si nous ne faisons erreur on compte, à l'heure actuelle, en dehors de Québec et Montréal, dix-sept sociétés ayant, en général, adopté pour leur champ d'action respectif les limites des différents districts électoraux créés par notre Acte médical. Vous avez donc dans ces divisions électorales, une organisation complète, avec règles et règlements, tarif adapté aux circonstances locales, etc. ; des confrères se rencontrant de temps à autre, se connaissant bien, unis par les liens d'une sympathique communauté d'intérêts.

Qu'arrivera-t-il si vous bouleversez les limites de ces districts électoraux ? Ou vous briserez les cadres où ces sociétés ont évolué jusqu'ici, et vous encouragerez la formation des associations de

comté dont on peut attendre, sauf de rares exceptions, grands résultats ou en les réunissant deux par deux, trois par trois, vous créez des ambitions, des rivalités, des frictions, qui paralyseront leur élan initial, entraveront leur bon fonctionnement et compromettront leur existence. Augmenter et non diminuer la sphère d'influence des sociétés médicales, tel est pourtant le rêve de tout bon médecin. Et cette influence joue déjà un grand rôle dans le règlement des affaires professionnelles, non seulement elle s'impose, mais on la recherche avec empressement. On veut même la rendre prépondérante: d'où l'idée d'un syndicat développé avec tant de talent par M. le Dr Dubé.

L'idée est belle, remplie d'attrayantes promesses, mais est-elle facilement réalisable? Trop d'optimisme à ce sujet entraînerait de cruelles déceptions.

Cette création viendrait se heurter, de prime abord, à un écueil dangereux: la question financière. Il serait légitime, n'est-ce pas, que les délégués des différentes sociétés formant partie du syndicat soient remboursés des dépenses encourues pour assister aux réunions. Puis il y aura les frais de correspondances, d'impression, de délégations, etc. Qui paiera ces déboursés? Chaque société individuellement, ou le syndicat lui-même en prélevant une cotisation sur tous les sociétaires?

Dans le premier cas, les sociétés les plus éloignées des grands centres, c'est-à-dire les plus faibles, seront le plus lourdement taxées. Ce n'est pas une mince affaire, laissant de côté la question de temps, pour un médecin, disons de Rimouski ou de Chicoutimi, de se rendre à Montréal, ou encore pour un confrère du district d'Ottawa d'aller à Québec. Deux ou trois voyages de cette nature par année, obligeraient ces sociétés à quadrupler ou même quintupler leur contribution annuelle.

Dans le second cas, le Bureau de direction du syndicat aura à faire face aux difficultés et aux ennuis de la perception. L'argent demandé refroidit bien des enthousiasmes. Avec la loi pour l'appuyer, M. le Dr Marsolais ne trouve pas toujours récréatif son rôle de percepteur de la contribution annuelle des membres du Collège, il lui faut avoir recours aux avocats, même aux tribunaux. Puis les indifférents, les tièdes ne s'autoriseront-ils pas de cette nouvelle taxe — on la baptisera ainsi — pour désertir les rangs? Et les huit ou neuf cents médecins ne faisant pas encore

partie des sociétés, voyant qu'ils pourront bénéficier des avantages d'un syndicat travaillant pour le bien général, sans bourse délier, ne continueront-ils pas à se tenir économiquement à l'écart ?

Enfin, ce syndicat serait-il plus expéditif que le Bureau médical dans la solution des problèmes soumis à sa considération ?

Relisons ce qu'écrivait M. le Dr Dubé en exposant l'idée de son projet.

“ La question serait discutée dans toutes les sociétés tout d’abord, puis à une réunion du Syndicat des sociétés les délégués arriveraient à une solution convenable qui serait soumise encore une fois à toutes les sociétés par les délégués, et, enfin à la réunion suivante du syndicat les délégués arriveraient sûrement à une entente sur un projet de loi auquel les Gouverneurs, en assemblée, n’auraient que bien peu de choses à ajouter pour qu’il devienne loi. ,

“ Il en est ainsi de tous les projets de loi.” (*Union Médicale*, novembre 1905).

Ceci suffit pour démontrer que même avec un syndicat, il faudrait encore du temps, des délais, des atermoiements avant d’entrer dans la Terre promise.

Pourquoi, alors, perdre un temps précieux à établir, mettre en mouvement et perfectionner une organisation dont les résultats sont problématiques, quand vous avez sous la main une institution solidement établie, reconnue par la loi, financièrement bien pourvue par tout le corps professionnel, fonctionnant régulièrement, où toutes les associations sont déjà représentées, institution qui, avec quelques retouches dans sa constitution, quelques modifications dans son personnel, peut atteindre le même but. Plus nous y songeons, plus nous restons convaincu que le Bureau médical par son essence et sa nature est le syndicat naturel des sociétés.

Le système actuel n’est pas mauvais en soi, son application laisse cependant à désirer. Les relations entre le Bureau et les sociétés sont encore en voie de formation. Concentrez donc toutes vos énergies à leur donner un caractère pratique et vous n’aurez pas besoin d’une seconde organisation pour travailler parallèlement à la première. Que les sociétés prennent la peine d’étudier sérieusement et pratiquement les questions d’intérêts professionnels, que la presse médicale éclaire et forme l’opinion par la discussion de ces mêmes sujets, que les électeurs enfin fassent un choix

judicieux de leurs représentants et, sous peu, nous constaterons un changement notable dans notre administration.

Peu importe le grand nombre de gouverneurs si nous touchons au but, nous ne dirons pas *désirable*, l'expérience nous défend l'énonciation d'un tel vœu, mais du moins au but *réalisable*.

En conservant le nombre actuel des gouverneurs, les deux sociétés médicales de Montréal et celle de Québec auraient vingt représentants dans le Bureau, y compris les délégués universitaires qui sont des médecins, membres de ces sociétés. Est-ce trop? La théorie des intérêts communs n'ayant aucune séduction pour nous, nous serions le dernier à leur demander aucun sacrifice, et nous avons des idées assez libérales pour ne pas le leur imposer s'il était en notre pouvoir de le faire.

Nous le répétons en terminant: la profession devra résoudre ce problème dans un avenir rapproché, espérons qu'elle rendra son verdict après mûre délibération, après avoir bien examiné la question et en avoir pesé toutes les conséquences.

L. J. O. SIROIS.
de St-Ferdinand d'Halifax.

NOTE.

Je me permets d'ajouter que la diminution du nombre des Gouverneurs à 12 ou 15 est possible depuis que les Sociétés médicales sont bien organisées et qu'elles peuvent agir comme *sociétés consultatives* dans toutes les questions d'intérêts professionnels. Car je souhaite, qu'à l'avenir, le Collège voudra bien leur soumettre ses vues et projets, comme cette année. Notre syndicat des Sociétés serait tout formé en reconnaissant les 12 ou 15 membres du Collège comme leurs mandataires officiels et légaux, pourvu qu'elles aient voix au chapitre dans le sens consultatif.

N. D. L. R

“L'Union” du premier avril publie un article intitulé, “A propos d'une communication du Dr Laurendeau”, signé, “Justus”, me faisant reproche d'avoir mis au jour un fait que je tenais de source privée. Pour simplifier ce petit litige, disons de suite que Justus ne nie pas l'authenticité de l'anecdote dont il m'accuse. En l'espèce, il ne s'agit donc, comme dans le cas, de mon ami Sirois, que d'une question d'opportunité ; sans compter l'indélicatesse que j'ai commise, en donnant publicité à une conversation intime.

Je crois que Justus n'a pas entièrement réalisé la portée de ma “communication,” — car il s'acharne à critiquer, à déprécier les armes dont je me suis servi, et il néglige, il ignore le but que je visais.

La profession réclame des réformes dans l'enseignement et l'organisation universitaires, — les faits vrais que l'on m'a incriminé d'avoir dévoilés, prouvent évidemment que ces réformes sont urgentes ; — pourquoi me serais-je tû ?

Il ne sert de rien de disserter sur le “tempéramment” des membres d'un jury, — c'est tout le système qui est en défaut : — l'histoire que j'ai rapportée en témoigne : Après un premier échec, un étudiant qui aspire à décrocher un diplôme se présente devant cette cour de seconde instance, cette cour d'appel, que j'ai eu le tort de dévoiler, formée d'un petit tribunal condensé : puis... le tour est joué.

Quant aux assessseurs qui servent de point d'appui au docteur *Justus*, sans doute qu'il y en a quelques-uns, rares, qui soient qualifiés, mais, en somme, je préfère n'en pas parler, pour ne pas me fâcher ; — je résume tout ce que j'en aurais à dire, dans un vote que j'ai donné au Bureau il n'y a pas bien longtemps, en faveur de la suppression totale pure et simple de ce rouage inutile et onéreux.

Et moi qui suis *ex cathedra*, — car je n'ai pas l'honneur d'être professeur, ni agrégé, ni même assesseur, — comment aurais-je pu m'y prendre, pour prouver la nécessité d'une réforme des jurys d'examens, autrement qu'en citant des faits que je connais par ouï dire ? Et en rapportant ces faits, en quoi ai-je forfait à la discrétion, ou même à la délicatesse, puisque je n'ai pas désigné les

acteurs; — au reste, il est des intérêts qui priment les personnalités.

Et puis, la seconde réforme qui s'impose à nos universités et qu'ont depuis longtemps adoptée celles d'Europe; — c'est la démission des professeurs ayant atteint un âge déterminé.

Je tiens à dire ici, que le Professeur visé dans ma correspondance de février, — nul ne l'a plus respecté, plus admiré que moi. Il a été l'honneur de la profession, l'une des plus pures lumières de l'école de médecine Victoria, et de l'Université Laval, sa carrière est un modèle à plagier; — mais tout cela n'empêche que tous les professeurs, à une certaine limite d'âge, devraient être mis à la retraite.

Pour terminer, il m'en coûte de sécher ma plume sans faire un reproche. . . amical, à M. Justus : Nos procédés sont inégaux, nos positions sont fausses, mon cher confrère. — je suppose que j'ai affaire à un confrère et, en plus, à un gentilhomme, car je connais la société que l'Union Médicale reçoit d'habitude. — mais enfin, vous êtes entré chez elle masqué comme en mascarade, tandis que j'y suis à visage découvert. Je concède cependant qu'il est des circonstances où l'anonymat est excusable : je dirai plus, il se peut que, dans votre cas, ce soit de rigueur.

Et vous enfin, qui semblez avoir des tendresses de fils pour l'École de médecine Victoria, sachez que j'ai toujours fait mon possible pour ne pas démeriter de ma chère Alma Mater; s'il est un lien qui nous unit, c'est bien celui-là; et soyez sûr mon cher confrère, que si je n'ai pas été excommunié pour l'avoir défendue, j'aurais mérité de l'être, — j'en fais la confession publique, comme on le faisait aux premiers siècles de l'Église, en ces temps où la religion et les consciences étaient pures, comme l'or sauvage dans le quartz.

Avec l'espoir que ces remarques ne rompent pas l'amitié que nous pourrions avoir réciproquement l'un pour l'autre.

Je demeure mon cher confrère,

Votre tout dévoué,

ALBERT LAURENDEAU.

POURQUOI NOS DEPUTES SONT-ILS SI REDOUTABLES?

Il est notoire que lorsqu'il s'agit de faire une réforme, de faire un pas vers le progrès, d'améliorer, par des lois, par exemple, les conditions de la vie sociale, soit en détruisant ce que est malsain, soit en imposant ce que la science a trouvé bon, l'on se heurte toujours, dans notre jeune pays, à une hydre indomptable, nous voulons dire: le Gouvernement.

Pourquoi le projet de loi des cinq années d'études médicales a-t-il été rejeté par la majorité des députés de la Chambre de Québec?

Pourquoi les commissions chargées d'étudier et d'améliorer la qualité du lait infecté et impur, qui tue nos enfants; pourquoi les commissions chargées de réglementer les dangereuses drogues brevetées, qui empoisonnent librement les gens; pourquoi ces commissions, qui travaillent sérieusement, redoutent-elles de voir toujours leurs conclusions balayées par un coup de *voie* parlementaire?

Pourquoi, enfin, le travail et les recherches scientifiques des hommes qui ont à cœur de protéger la santé publique sont-ils si souvent anéantis sous le poids de l'inertie; il arrive souvent qu'ils ne sont même pas pris en considération par nos grands politiques?

Il serait odieux de croire que c'est par malhonnêteté ou par *politique*. En effet, la dignité, l'honneur du représentant du peuple le met à l'abri d'un tel soupçon.

Nous ne pouvons pas penser, non plus, que ce soit par indifférence ou par apathie, car les responsabilités que comporte le mandat de député, sont trop graves.

Il est impossible de dire que ce soit par défaut d'intelligence et de talent, puisque les élus du peuple sont choisis parmi les *orateurs* les plus *brillants* et les *tribuns* les plus *talentueux*.

A ceux qui pourraient croire que nos députés manquent de dévouement et d'intérêt à la chose publique, il suffirait, pour les comprendre, de consulter le registre des présences aux séances régulières de la Chambre.

Enfin, malgré notre vif désir de résoudre autrement le troublant problème que nous avons posé au début de cet article: "Pourquoi nos députés sont-ils si redoutables," nous sommes forcés, bien à regret, de penser et de dire, que la raison d'être de cette force d'inertie, qui paralyse tout, *c'est l'ignorance*.

Forcément la majorité des députés ignorent ce qu'exige l'enseignement de la médecine moderne. Ils semblent croire que la Médecine et la Chirurgie d'aujourd'hui sont restées ce qu'elles étaient il y a quelques vingt ans, c'est-à-dire avant les découvertes de l'immortel Pasteur.

Ils ne savent pas que l'Histologie, l'Anatomie microscopique, que la Physiologie expérimentale, que la Bactériologie, que l'Anatomie pathologique, que la Chimie biologique, que l'Electricité, que l'Hygiène, etc., etc., n'existent véritablement que depuis un quart de siècle, et que ces sciences sont devenues la base des études médicales.

Autrement ils comprendraient que la Médecine et la Chirurgie, qui agrandissent tous les jours leur champ d'action, nécessitent des études scientifiques et techniques beaucoup plus considérables qu'il y a vingt ans.

Et, comme nous, ils conviendraient que quatre années d'études sont insuffisantes pour la formation du jeune médecin honnête, qui a pour mission de protéger la santé des malades et de prononcer souvent *un verdict* de vie ou de mort.

Voilà, en un court résumé, ce que l'ignorance peut faire de mal, dans une seule science de notre vaste domaine intellectuel.

Mais cette ignorance devient plus criminelle encore, lorsque, par exemple elle fait obstacle à l'amélioration du lait infecté et impropre à l'alimentation, tel qu'il existe aujourd'hui; elle tue alors des milliers d'enfants qui naissent avec le droit de vivre. Elle est non moins criminelle lorsqu'elle tolère le charlatanisme éhonté des marchands et des fabricants de drogues brevetées, qui, à l'aide de réclames menteuses et ridicules ont le droit d'empoisonner et de droguer le malheureux public.

Comme réflexions, nous concluons qu'il est regrettable que l'avancement intellectuel de tout un pays, de même que son perfectionnement sanitaire soient soumis à de si rudes épreuves, et à la fin paralysés par l'ignorance de nos législateurs.

MM. DUBÉ ET MARIEN.

NOUVELLES

L'INCENDIE A L'UNIVERSITE MCGILL.

Deux incendies dans l'espace de quinze jours! Et coup sur coup, l'Ecole des Sciences ou Collège MacDonald d'abord, puis deux semaines plus tard, sa voisine, l'Ecole de Médecine ont été détruites par les flammes.

Aujourd'hui, spectacle désolant, en place de ces deux temples consacrés à l'enseignement des sciences modernes se dressent des masses informes de pierres calcinées et de fer tordu ensevelissant des trésors incalculables perdus pour toujours.

Nos lecteurs ont pu lire dans les journaux quotidiens, tous les détails de ces deux catastrophes qui viennent de s'abattre sur la vieille et glorieuse Université; et ils ont dû, comme nous, ressentir tout le poids de cette perte que nous qualifierons de perte nationale.

L'Ecole des Sciences construite par le millionnaire MacDonald et pourvue, grâce à sa générosité, d'une instrumentation parfaite était le modèle du genre et un monument sans égal au Canada.

Nous sommes convaincus que ce Mécènes, qui a donné des millions pour l'éducation reconstruira, avec l'assistance des Professeurs Cox et Rutherford, l'Ecole des Sciences aujourd'hui en ruines.

Les pertes subies par l'Ecole de Médecine sont d'une étendue telle, que ni les millions, ni les années ne pourront y remédier.

Nous voulons surtout parler de la destruction complète du Musée d'Anatomie Pathologique et d'Anatomie Comparée qui étaient sous la direction de la distinguée conservatrice le docteur Maud Abbott.

Espérons que cette institution qui recrutait ses élèves dans tout le Dominion et même à l'étranger, sortira bientôt de ses cendres plus grande et plus brillante que jamais.

Ceux qui connaissent les professeurs actuels de cette Ecole, et surtout leur vaillant doyen, M. le Professeur Roddick, n'entretennent aucun doute sur l'avenir de l'enseignement médical à McGill, dont le motto semble être: *Higher still!*

Les directeurs de l'UNION MÉDICALE se joignent à tous ceux qui déplorent le malheur qui vient d'éprouver nos compatriotes d'origine anglaise. Nous prions M. le Principal Peterson et les

professeurs Cox et Rutherford, ainsi que M. le doyen Roddick et les professeurs de l'École de Médecine d'agréer nos sympathies et les vœux de succès que nous leur adressons dans leur rude épreuve.

Fasse Dieu ! nos millionnaires ! et notre gouvernement ! qu'avant longtemps nous puissions voir de nouveau les carabins anglais lancer à pleins poumons leur joyeux cri : *What's the matter with McGill? . . . She's all right !!!*

J. E. DUBÉ.

VERS LA GÉNÉRATION SPONTANÉE. — Le docteur Noir, dans le *Progrès Médical*, vient de commenter succinctement les expériences du Dr Leduc, de Nantes, qui dans une conférence sensationnelle à Paris, il y a quelques mois, a ouvert le débat sur la fameuse question de la génération spontanée.

Le fait a une importance telle, qu'il ne nous est pas permis de l'ignorer.

“ Elle est de nouveau à l'ordre du jour, dit-il, cette passionnante question de la génération spontanée, qui mit jadis aux prises Pasteur, Pouchet et Joly et fut cause de la création d'une nouvelle science, la bactériologie, dont les grands progrès transformèrent la médecine et la chirurgie. Jusqu'à ces temps derniers, la génération spontanée était restée une hypothèse qu'il répugnait au biologiste d'abandonner et que le savant ne pouvait admettre sans observations nouvelles. Les recherches récentes de Herrera, de Mexico, de R. Dubois, de Lyon, sur les éobes, surtout celles de Burke, de Cambridge, sur les radiobes, laissaient pressentir que la conclusion négative de Pasteur n'était pas le dernier mot de la science et qu'elle ne devait s'appliquer qu'aux phénomènes que Pouchet et Joly soumirent à son rigoureux contrôle.

Un modeste et grand savant, professeur d'une école de médecine de province, M. le Dr Stéphane Leduc, de Nantes, vient de soumettre à l'Académie des sciences le résultat d'expériences qui éclairent les origines de la vie d'un jour tremblant.

M. Leduc a exposé ses découvertes dans une conférence sur les *bases physiques de la vie et la biogénèse*. Tout est simple dans ces expériences et pour fabriquer de la vie, le savant nantais n'a pas besoin du laboratoire de Faust où Wagner, au milieu de cor-

nues fantastiques et de grimoires confus, donne la vie à l'Homunculus devant Méphistophélès ébahi.

M. Leduc se borne à faire avec un peu d'eau, deux parties de saccharose et une de sulfate de cuivre, des granules, nous allons dire des graines, qu'il sème dans un milieu où elles pourront germer. Ce milieu est de l'eau où sont dissous 2 à 4 % de ferrocyanure de potassium, 1 à 10 % de sel marin et 1 à 4 % de gélatine.

La graine n'attend que quelques minutes pour germer, elle gonfle, s'étire, s'allonge. Une membrane de ferrocyanure de cuivre l'enveloppe, la saccharose qu'elle recouvre attire l'eau par osmose et la plante artificielle croît. Elle croît comme les algues marines formant de longues tiges simples ou ramifiées, pourvues de bourgeons qui se segmentent et forment de nouvelles cellules. Cette plante est sensible à la lumière, à la chaleur, à l'électricité, à certains poisons. Chez elle, un seul des phénomènes constitutifs de la vie n'a point été observé, c'est la reproduction, et qui oserait cependant affirmer qu'elle n'existe pas.

M. S. Leduc, qui est un homme prudent et qui livre ses expériences telles quelles sans en tirer de conclusions philosophiques, ne désespère pas cependant de découvrir encore d'autres facultés à sa nouvelle création. C'est que la fabrication de ces plantes extraordinaires n'est pas sa seule découverte.

Il a déjà fabriqué au moyen de solutions salines concentrées des cellules artificielles qui se segmentent et reproduisent exactement les transformations de l'ovule fécondé, il a vu certaines de ces pseudo-cellules se munir de prolongements ciliaires analogues à ceux des épithéliums vibratiles.

L'œuvre de M. Leduc ne se borne pas à ces trouvailles de haute biologie. Dans l'ordre pratique, on lui doit des expériences curieuses sur l'anesthésie et le sommeil électrique et sur l'ionisation, qui permettrait la pénétration sans les ions, des tissus, par les substances médicamenteuses. Ces expériences, qu'il a exposées dernièrement à Beaujon, dans le service de M. Tuffler, et à Broca, chez le Pr Pozzi, rentreront un jour dans la pratique et, à elles seules, suffiraient à la gloire de plus d'un maître."

— Voilà le fait, sans commentaires.

Dans un prochain article dû à la plume de notre distingué collaborateur M. Bernier, professeur de bactériologie, nous résumerons

les expériences de Pasteur sur ce sujet, à l'époque de sa fameuse controverse avec Pouchet, qui dut rendre les armes devant l'argumentation si documentée de son adversaire.

Les mêmes faits sont encore d'actualité, aujourd'hui, et tout médecin doit les connaître.

LA DIMINUTION DE LA CAPACITÉ DE TRAVAIL D'UN OUVRIER ATTEINT D'UNE INFIRMITÉ PERMANENTE. — Me Louis Varinot, avocat à la cour de Paris, a pu, après un examen approfondi de la jurisprudence en la matière, dresser ce tableau des décisions judiciaires relatives aux taux des indemnités à allouer aux ouvriers victimes d'accidents du travail :

Membres supérieurs. — Perte des deux membres supérieurs : considérée comme une incapacité absolue.

Membre supérieur droit. — Perte complète du bras : réduction de 80 % ; perte partielle du bras droit (au-dessous du coude) : réduction de 70 % ; ankylose partielle du bras droit, suivant le degré : réduction de 0 à 80 % ; ankylose complète de l'épaule : réduction de 50 à 60 % ; perte complète de la main droite : réduction de 65 % ; perte complète du pouce : réduction de 25 % ; perte complète de l'index : réduction de 15 % ; perte complète du médius : réduction de 15 % ; perte complète de l'annulaire : réduction de 10 % ; perte complète de l'auriculaire ; réduction de 6 à 8 % ; perte de la deuxième phalange du pouce : réduction de 15 à 20 % ; perte d'une phalange (autres doigts, sauf l'auriculaire) : réduction de 4 à 6 %.

Membre supérieur gauche. — Perte complète du bras gauche : réduction de 65 % ; perte partielle du bras gauche (au-dessous du coude) : réduction de 60 % ; ankylose partielle (suivant le degré) : réduction de 0 à 60 % ; ankylose complète de l'épaule : réduction de 40 à 50 % ; perte complète de la main gauche : réduction de 55 % ; perte complète du pouce : réduction de 20 % ; perte complète de l'index : réduction de 12 % ; perte complète du médius : réduction de 10 % ; perte complète de l'annulaire : réduction de 8 % ; perte complète de l'auriculaire : réduction de 5 % ; perte de la deuxième phalange du pouce : réduction de 12 % ; perte d'une phalange (autres doigts, sauf l'auriculaire) : réduction de 4 à 5 %.

Membres inférieurs. — Perte des deux membres inférieurs : réduction de 90 % ; perte de la jambe (au-dessus du genou) : ré-

duction de 70 % : perte de la jambe (au dessous du genou) : réduction de 60 % ; raccourcissement de la jambe de plus de 5 centimètres : réduction de 25 à 35 % ; raccourcissement inférieur à 5 centimètres : réduction, suivant le degré, jusqu'à 25 % : perte complète du gros orteil : réduction de 12 à 15 % ; perte de tous les orteils : réduction de 25 % ; perte complète du pied : réduction de 50 %.

Divers. — La perte complète de la vue est assimilée à une incapacité absolue ; perte de l'œil : réduction de 25 à 30 % ; hernie de force : réduction de 10 % ; hernie de faiblesse (chez un prédisposé) : pas d'indemnité. A mentionner, en terminant, que, au cas d'une incapacité absolue, la rente est égale aux deux tiers du salaire.

Comme nous l'avons indiqué, dans le cas d'incapacité partielle, le salaire est réduit d'après le chiffre mentionné au tableau ci-dessus et la rente est égale à la moitié de cette réduction.

ALBERT LESAGE.

SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL.

Séance du 2 avril 1907

Présidence du M. MARIEN.

MOTIONS :

Proposé par M. Décarie, secondé par M. Monod, que la Société attende que le docteur Kinton Dorion ait définitivement établi sa résidence à l'étranger avant de considérer sa nomination comme *membre correspondant*. Adopté.

Proposé par M. Boucher, secondé par M. Décarie que la somme de 10 dollars soit votée à la *Commission du lait* pour l'aider dans ses travaux. Adopté.

RAPPORT

M. RIVET fait l'étude comparative de la loi américaine et de la loi canadienne proposée, touchant la production et la vente des médecines brevetées. Il montre certaines lacunes du bill qui a été présenté à la session actuelle de la chambre fédérale et renvoyé à la prochaine session. Ce projet élaboré par un étranger à notre profession est forcément incomplet, et la commission est actuellement à le compléter.

L'article réglementant la vente des poisons est celui qui jusqu'à présent a le plus attiré l'attention de la commission; le mot "Poison" mis en évidence sur l'étiquette même, donnerait plus de garantie que l'impression du nom même du médicament dangereux. La formule ne dit pas grand'chose au consommateur ignorant; il lui importe peu que ce soit l'acétanilide ou autre chose qui calme ses douleurs, mais il sera plus discret et plus prudent dans l'usage de ce médicament si on lui apprend qu'il est poison et dangereux.

L'article permettant l'emploi de l'alcool comme dissolvant est trop vague, et permet aux fabricants d'alcooliser leurs préparations outre mesure, en invoquant les besoins de préparation; dissolution, etc.

Dix pour cent suffit pour assurer cette dissolution et ce chiffre devrait être fixé comme limite extrême. Les médicaments qui en exigeraient davantage seraient prescrits sous la forme solide.

Il sera, de plus, probablement recommandé que la vente des substances susceptibles de créer une habitude invétérée, soit prohibée.

MÉMOIRE:

L'Approvisionnement du lait à Montréal, par M. Dubé.

En l'absence de l'auteur qui est malade, M. LeSage donne lecture de cette intéressante communication.

(Voir plus haut.)

M. le Président adresse quelques mots de sympathie et de bon souvenir à M. Dubé qui, bien qu'immobilisé par la maladie depuis de longs mois, continue à s'intéresser à la Société Médicale et à lutter pour le triomphe de l'hygiène. Il fait un nouvel appel aux membres de la Société qui se doivent à eux-mêmes et à la société d'aider par leur travail personnel, le travail de la Commission du lait.

M. DESMARAIS, constate que nos députés ont souvent à se prononcer sur des questions qui leur sont totalement inconnues, et croit qu'il serait bon de leur adresser, par l'intermédiaire des journaux de médecine, les rapports et les conclusions des commissions destinées à les éclairer.

M. DÉCARIE invite les membres de la Société à étudier la question des statistiques des décès et naissances telles qu'actuellement tenues, à propos d'un avis de motion qu'il donnera prochainement.

B. G. BOURGEOIS.

ANALYSES

CHIRURGIE

Anesthésie médullaire par les injections de stovaine. (Alexandri, XIX Congrès des Associations françaises de chirurgie).

L'auteur avait eu un certain nombre d'insuccès dans les tentatives d'anesthésie médullaire par les injections de stovaine. Malgré la régularité de la technique, les doses employées (5 à 7 centigrammes), il eut 10 insuccès sur 48 rachistovainisations; il eut encore 8 insuccès sur 42 cas avec le mélange stovaine-chlorure de sodium. Ces insuccès tiendraient à ce que la stovaine se précipiterait au contact du liquide céphalo-rachidien alcalin. En ajoutant une goutte d'acide lactique pour 1 gramme de stovaine, 1 gramme de Na Cl et 10 grammes d'eau, M. Alessandri n'a plus eu le moindre insuccès sur plus de 200 cas.

Comment il faut stériliser les tiges de laminaire. *Gazette Médicale.*

M. Fürth, de Dervent, recommande le procédé suivant pour la stérilisation des laminaires: Faire bouillir les tiges dans de l'eau privée de sels calcaires, pendant au moins une bonne heure; leur diamètre se trouve alors décuplé. Si on les déshydrate en les plongeant dans de l'alcool absolu pendant une demi-heure, leur volume se réduit considérablement. On change le bain d'alcool, et, au bout de dix à quinze minutes, elles sont revenues à un diamètre à peine double de ce qu'elles étaient au début.

On les exprime alors sur toute leur longueur entre les mors d'une pince stérilisée, et on n'a plus qu'à les mettre pendant dix minutes dans une étuve chauffée à 170°. Ainsi traitée, la laminaire est parfaitement stérilisée: elle n'a, de plus, rien perdu de ses qualités particulières; des tiges de 2 à 3 millimètres de diamètre, laissées dans la cavité utérine pendant 24 heures se gonflent au point de présenter une épaisseur de 16 à 17 millimètres.

Alimentation par le rectum. (Becker, Wisconsin Med. Jour.).

Le nombre des repas en 24 heures doit être limité à deux, un le matin et l'autre tard le soir. Une heure avant le repas du matin on applique un suppositoire d'opium et de belladone, puis une heure après le rectum est soigneusement nettoyé avec de l'eau tiède additionnée de sel. La température de l'eau, ainsi que tout ce qui est introduit dans le rectum, doit être de 42 à 45° centigrade. L'introduction dans le rectum doit se faire à faible pression et en quantité modérée, disons 150cc. à la fois, et le tube doit rester dans le rectum pour le retour de l'eau souillée. On doit se servir d'une sonde rectale d'un bon calibre, à large ouverture, et pas trop molle. L'introduction et la sortie de l'eau sont répétées jusqu'à ce qu'elle sorte absolument claire. Alors on fait jouer le tube dans un mouvement de va-et-vient pour s'assurer que toute l'eau, ou au moins autant que possible, a laissé le colon et le rectum. Le patient est alors mis au repos pour quelques instants, disons 15 à 20 minutes, puis le repas rectal est introduit. On se sert du même tube rectal qui est introduit à, à peu près, 15 centimètres. Le repas, qui contient 200 à 250 centigrammes au plus, est introduit lentement à une température de 42 à 45°.

Z. RHÉAUME.

OBSTÉTRIQUE

L'iodure de potassium comme médicament préventif de l'éclampsie.

M. O. Gutbrod, (dans *Le Scalpel*, 26 janvier 1907), communique une observation qui lui paraît témoigner d'une façon concluante en faveur de l'action préventive exercée par l'iodure de potassium à l'égard de l'éclampsie gravidique. Elle concerne une femme, enceinte pour la troisième fois, qui, à ses deux grossesses antérieures, avait été atteinte d'éclampsie. L'auteur la soumit à une médication iodurée, à dose moyenne, jointe au repos au lit pendant les périodes qui auraient correspondu aux règles s'il n'y avait pas eu grossesse, cela d'après les prescriptions de Lomer qui paraît avoir été le premier à préciser ce traitement prophylactique chez les prédisposées à l'éclampsie. La grossesse évolua normalement et l'accouchement ainsi que la période puerpérale se passèrent sans le moindre incident pathologique. Par la suite, cette femme devint enceinte de nouveau et ses parents convaincus que cette fois tout se passerait aussi bien que précédemment, la dissuadèrent de prendre de l'iodure à titre de médicament préventif. Or, au septième mois de cette quatrième grossesse on vit se produire une éclampsie grave qui nécessita un accouchement forcé et laissa après elle une amaurose de plusieurs jours de durée.

L'action préventive, dont, d'après la conviction de l'auteur, l'iodure de potassium serait doué par rapport à l'éclampsie gravidique, serait due à ce que ce médicament neutralise, dans les tissus de la mère et dans ceux du fœtus, les toxines productrices des crises éclamptiques, tout en activant la diurèse et la fonction cardiaque.

M. Gutbrod a une telle confiance en l'effet désintoxicant général de l'iodure de potassium qu'il a coutume d'avoir recours à ce médicament dans tout avortement afin de provoquer ou de stimuler la résorption des infiltrations phlegmasiques et infectieuses de l'utérus. Il l'administre également dans les cas où une femme enceinte a accouché antérieurement d'un enfant mort-né ou a présenté de la rétention placentaire. Son expérience porte actuellement sur 120 femmes qui furent soumises, pour une des indications susmentionnées, à l'usage régulier de l'iodure de potassium depuis le début de la grossesse jusqu'au moment d'accoucher. Les résultats furent toujours favorables, et jamais on ne put noter la moindre influence nocive de ce traitement sur la mère ni sur l'enfant.

A. J.

NEUROLOGIE

De l'action de la scopolamine sur la chorée de Sydenham, par M. J. Babinski, (communication à la Société de Neurologie de Paris).

L'auteur a traité quatre malades atteints de cette affection par le bromhydrate de scopolamine en injections sous-cutanées, à la dose de 2 à 5/10e de milligramme par jour, et a constaté une sédation rapide des mouvements choréiques. Parmi ces malades, il en est une qui est particulièrement intéressante, parce que la chorée dont elle était atteinte, interne et tenace, entravait le sommeil, continuant à s'aggraver malgré les divers moyens mis en œuvre (antipyrine, arsénic, chloral), s'est atténuée dès que la scopolamine a été employée, et a guéri ensuite très rapidement.

Les injections d'Oxygène dans le traitement de la sciatique, R. Massalongo et G. Danio. (Il Pollicino, Riv. Neur.

Les auteurs se sont proposés d'agir au moyen d'injections d'oxygène, non seulement mécaniquement, selon l'interprétation de Cordière et P. Marie, mais encore chimiquement ou biologiquement sur le tissu nerveux, en facilitant et améliorant la nutrition et les échanges. Les auteurs ont ainsi traité vingt cas de sciatique par les injections oxygénées; tous ces cas étaient graves tant par l'intensité de la douleur que par la longue durée de la maladie; les résultats furent excellents.

Sur ces vingt cas neuf guérirent complètement en moins d'un mois, après dix à douze injections d'oxygène, dont la quantité oscillait chaque fois de 250 à 400 centimètres cubes de gaz. Les deux autres malades guérirent aussi, mais moins rapidement, en deux mois environ.

Les injections d'oxygène étaient pratiquées profondément, et l'aiguille était enfoncée presque toujours aux points les plus douloureux; l'aiguille était reliée par un tube de caoutchouc avec un gazomètre. On prenait, bien entendu, les précautions antiseptiques habituelles; les auteurs n'ont jamais vu, à la suite des nombreuses injections oxygénées pratiquées, survenir le moindre inconvénient local ou général.

THERAPEUTIQUE

Guérison d'une anémie pernicieuse par les injections intra-veineuses de sublimé.

Bulletin médical de Paris, Mars 1907.

M. Farroni (*Bulletin Médical de Paris, mars 1907*), a observé un cas d'anémie pernicieuse bien caractérisée par les symptômes cliniques et par les anomalies constatées à l'examen hématologique, cas dans lequel, après insuccès des moyens habituels, la guérison fut obtenue grâce aux injections intra-veineuses de sublimé. Ce traitement fut conseillé par le prof. Bacelli lui-même qui, estimant que l'anémie pernicieuse devait reconnaître, dans ce cas, une origine infectieuse, proposa d'appliquer son procédé héroïque de traitement des infections graves par le bichlorure de mercure injecté dans les veines. En tout, cinq injections intra-veineuses de sublimé furent pratiquées ici en l'espace de cinq jours. On vit disparaître la fièvre, s'améliorer rapidement l'état général, ainsi que la crase sanguine, et diminuer le volume du foie et de la rate fortement hypertrophiés.

L'essence de sauge contre les sueurs nocturnes des tuberculeux.

Les feuilles de sauge, en infusion, figurent parmi nos meilleurs antihydrotiques. M. P. G. Mezernizky, ayant trouvé que c'est l'essence qui constitue le principe actif de ces feuilles commença à l'employer, en place de l'infusion de la plante, pour combattre les sueurs des phthisiques, et il s'en trouva si bien qu'il la recommande aux praticiens sous la forme que voici:

Essence de sauge	1 gramme.
Alcool à 90°	25 grammes.

Prendre par 10 à 12 gouttes, trois ou quatre fois dans la journée.

De l'inutilité et des dangers de la recherche du reflexe cornéen au cours de la chloroformisation. *Gazette Méd.* 12 mars 1907.

Deux jours après anesthésie pour opération, une malade se plaint de photophobie avec forte douleur à l'œil droit, qui présentait une ulcération cornéenne étendue aux 2/3, due vraisemblablement aux attouchements persistants du chloroformisateur recherchant le reflexe oculo-palpébral avec trop d'insistance.

A ce propos, l'auteur nous met en garde contre cette habitude qu'il croit dangereuse et inutile, car l'attouchement répété produit une érosion de l'épithélium ouvrant la porte aux infections de toutes sortes — on rapporte des sphacèles de la cornée entière.

D'autre part, elle est inutile, car ce reflexe ne constitue pas un critérium absolu d'anesthésie générale; il persiste quelquefois avec une insensibilité et une résolution musculaire complète, et sa disparition n'empêche pas le malade de réagir souvent sous le premier coup du bistouri.

A. LESAGE.

RHINOLOGIE

La glycérine dans le coryza du nouveau-né. (Scalpel).

Un bébé, qui a deux mois, était atteint d'un coryza banal depuis l'âge de huit jours. Le nez coule et la succion est gênée. L'examen ne révèle pas la présence de végétations adénoïdes, dans les fosses nasales, celles-ci constituant un fort obstacle à la succion et partant à la croissance. Le coryza simple, bien qu'opposant un obstacle moins sérieux, ne s'impose pas moins à titre de gêne considérable. Jadis, on combattait ce trouble par l'emploi de la vaseline boriquée. M. Variot lui a substitué l'usage de la glycérine boriquée (1/50). Il n'utilise pas les injections aqueuses qui offrent l'inconvénient de repousser les mucosités vers les orifices des bronches et de provoquer fréquemment des otites. La glycérine, elle, possède une action déshydratante, amollissante sur les concrétions. Celles-ci se décollent, l'enfant étourne et les rejette. On peut associer à la glycérine une faible quantité d'acide borique; cette adjonction n'est point indispensable. Par elle-même la glycérine compte comme une substance désinfectante. Chacun sait qu'on s'en sert pour désinfecter la pulpe vaccinale. L'introduction, deux à trois fois par jour, de quelques gouttes de glycérine dans les narines a pour effet de réduire le coryza les plus tenaces et d'en venir à bout en quelques jours, comme il est advenu du bébé présent qui a guéri très vite.

R. BOULET.

PHARMACOLOGIE

Modes d'administration de la spartéine:

On peut employer les formes de potion, de pilules ou d'injection hypodermique.

Potion.

Sulfate de spartéine	trente centigrammes.
Sirop (simple ou composé)	20 grammes.
Eau distillée de laurier-cerise	15 —
Eau distillée	60 —

(Cinq centigrammes de spartéine par cuillerée à soupe.)

Pilules :

Sulfate de spartéine un gramme.
Extrait de muguet 2 grammes.

R. s. a. 20 pilules.

Injections hypodermiques :

Sulfate de spartéine vingt centigrammes.
Eau distillée de laurier-cerise 10 grammes.

(Deux centigrammes par seringue ou c. c.) [POUCHET.]

Potion contre la bronchite grippale :

Acétate d'ammoniaque	} à 4 grammes
Benzoate de soude	
Cognac vieux ou rhum	20 —
Sirop de codéine	} à 26 grammes
térébenthine	
Tolu	

Cinq cuillerées à soupe dans les 24 heures : soit une toutes les 3 heures.
Sommeil respecté. (MARTINET.)

Potion iodurée contre l'asthme :

Extrait d'opium	0 gr. 10 centigr.
Iodure de potassium	} à 5 grammes
Teinture de lobélie	
— polygala	
Eau distillée	300 —

Une cuillerée à soupe trois fois par jour (1 gr. 50 par jour).

Cachets digestifs :

Trypsine	0.25 centigrammes.
Dia-stase	0.20 —
Bicarbonat de soude	0.5 —

Pour un cachet ; en prendre deux pendant l'heure qui suit le repas.

1° Poti m en sulfate de quinine :

Sulfate neutre de quinine	1 gramme
Extrait mou de quinquina	4 —
Sirop	30
Eau de Rabel	II gouttes

2° Lavement en sulfate de quinine :

Sulfate de quinine	0 gr. 60 cent.
Eau tiède	150 grammes
Eau de Rabel	V gouttes
Laudanum de Sydenham	X —

[Tablettes médicales mobiles]

Poudre diurétique :

Azotate de potasse	10 grammes.
Poudre de gomme	60 —
Poudre de guimauve	10 —
Poudre de réglisse	20 —
Sucre de lait	60 —

Une cuillerée à café (10 grammes) dans un verre d'eau.

Pommade contre le prurit anal :

Lanoline	} à 5 grammes
Goudron liquide purifié	
Vaseline	20 —
Oxyde de zinc	7 —

A employer quand la peau présente des lésions visibles — suintement, rougeur. (SABOURAUD, *La Clinique*, nov. 1907).

SUPPLEMENT

COMPLICATIONS A LA MOELLE EPINIÈRE DANS L'ANEMIE.

Les cornes postérieures et quelquefois les cornes latérales subissent souvent des points de dégénérescence, les fibres nerveuses étant surtout affectées, sans cependant, la fonte extrême que l'on observe habituellement dans l'ataxie locomotrice. Ces conditions dépendent jusqu'à un certain point des changements du sang qui ont lieu dans l'anémie et les toxines qui se produisent dans cette maladie exercent directement leur action malfaisante sur les cellules nerveuses.

Les symptômes très variables sont ordinairement des douleurs à la région de la nuque et du dos, troubles des réflexes, paresthésie et irritabilité des sphincter, céphalalgie qui ne trouble pas le sommeil.

La grande valeur thérapeutique du Pepto-Mangan (gude) est démontrée par son action curative rapide. Avec l'augmentation de l'hémoglobine les symptômes disparaissent, les fonctions nerveuses redeviennent normales. Un traitement hâtif est toujours indiqué et le Pepto-Mangan (gude) donnera toujours satisfaction.

AVIS

On est prié de se rappeler que les Bureaux de la rédaction sont transportés à la résidence du Dr LeSage, **36 AVENUE LAVAL**.

Les Bureaux de l'administration sont, aussi, transportés du No 1094 au No 1035, rue St-Hubert.

HUNYADI JANOS.

J'ai fréquemment fait usage de cette eau minérale purgative avec succès dans la lipémanie associée à de la congestion du foie. (Prof. Lombroso, de Turin)

TRADERS' AGENCY, LTD.

Montréal, Déc. 18, 1906.

Messieurs,

Ma confiance semble redoubler en votre compagnie, en présence de la dernière remise que vous me faites sur les comptes que j'ai placés entre vos mains.

En constatant cet heureux résultat, je me demande pourquoi il y aurait hésitation chez ceux dont l'encaissement des sommes qui leur sont dues est devenu trop difficile, de vous confier ce travail, et de vous offrir en même temps l'occasion de leur prouver à eux aussi l'excellence de votre méthode.

Votre dévoué,

J.-W. MOREAU.
