

# L'UNION MEDICALE DU CANADA

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

PARAISANT LE PREMIER DE CHAQUE MOIS.

PUBLIÉE PAR

MM. R. BOULET,  
J. E. DUBÉ,

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

MM. A. Le SAGE,  
A. MARIEN.

43 Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le Dr A. LeSAGE, Rédacteur en chef,  
46, Avenue Laval, Montréal.

Vol. XXXVIII

1er FEVRIER 1909

No 2

## ACTUALITES

### NOS DEVOIRS DANS LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE (1).

Par le Professeur S. ADOLPHUS KNOFF,

Docteur de la Faculté de Médecine de Paris et de New-York; Directeur de la  
Clinique Médicale de New York Health Department et Professeur de  
Patisiothérapie au New York Post-Graduate Medical School.

*Discours prononcé sous l'auspice de la Société Médicale à l'oc-  
sion de l'Exposition Anti-tuberculeuse à Montréal,  
le 23 novembre 1908.*

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs,

J'ai choisi pour mon sujet "*Nos devoirs dans la lutte contre la tuberculose.*" Mais avant de vous parler de nos devoirs dans cette lutte, il me semble important de vous donner d'abord quelques idées sur la maladie même. Il n'est point besoin de dire que la tuberculose, et surtout sa forme la plus commune, la phthisie pulmonaire, est une maladie qui décime tout particulièrement le peuple. Cette affection est regardée depuis des milliers d'années

(1) Conférence publique faite à Montréal, le 23 novembre 1908, sous les auspices de la ligue antituberculeuse et de la Société Médicale de Montréal.  
Présidence de M. le Dr LESAGE.

comme la plus redoutable, la plus répandue et à juste raison hélas, comme la plus mortelle de toutes les maladies contagieuses.

Ce fléau mondial, du reste, frappe particulièrement les pays les plus civilisés. En France, aux États-Unis et en Allemagne, il est plus mortel que la variole, le choléra, la fièvre typhoïde, la rougeole et le croup réunis; à lui seul, il détermine plus du quart de la mortalité annuelle.

Quoique quelques médecins anciens aient considéré la contagion de la phtisie pulmonaire possible, jusqu'au commencement du XIX<sup>e</sup> siècle le plus grand nombre des médecins attachèrent très peu d'importance à la théorie de l'infection et de la transmissibilité de la tuberculose. L'on manquait de preuves scientifiques pour étayer cette conviction et s'il existait par ci par là des médecins qui croyaient à la possibilité de la contagion, ils n'enseignaient rien de précis à cet égard.

Cependant, en 1865, le grand médecin français Villemin démontra le caractère contagieux de la tuberculose. Ce savant, par des inoculations sur des animaux de produits venant de tuberculeux, put reproduire la tuberculose, non seulement dans les poumons des animaux inoculés, mais aussi dans d'autres parties de leur corps.

C'est au savant allemand Robert Koch (1882) que fut réservée la découverte de ce germe (*bacillus tuberculosis*).

La phtisie est endémique, c'est-à-dire indigène et répandue aujourd'hui dans tous les pays. Les peuples sauvages ou à demi-civilisés succombent très rapidement à cette maladie lorsqu'ils viennent au contact de la civilisation. Comme preuve de cette assertion, nous pouvons citer les Indiens de l'Amérique du Nord et aussi les esclaves nègres du centre de l'Afrique et leurs descendants amenés en Amérique.

Des données plus récentes démontrent cependant que, durant ces dernières années la mortalité tuberculeuse a diminué parce que l'on connaît mieux les mesures à prendre pour éviter cette maladie et qu'on lutte contre elle par un traitement plus rationnel.

Demandons-nous d'abord ce qu'est la tuberculose ou phtisie pulmonaire? C'est une maladie chronique du poumon causée par la pénétration du bacille de la tuberculose et caractérisée par la formation d'innombrables petits foyers qui ont la forme de petits noyaux (de tubercules).

Le bacille de la tuberculose est petit champignon, un tout petit organisme invisible à l'œil nu qui se trouve par milliers dans l'intérieur des poumons atteints et qui doit être regardé comme la cause spécifique de cette maladie.

Non seulement il détruit la substance pulmonaire par la production de plaies et de suppurations ; mais encore il produit des poisons (toxines) qui sont la cause des différents symptômes.

Les signes principaux de la tuberculose sont la toux, les crachats, la fièvre (élévation de la température du corps surtout le soir), l'essoufflement, les douleurs dans la poitrine, les sueurs nocturnes, le manque d'appétit, les crachements de sang (hémotysie) l'amaigrissement et le changement de caractère (irascibilité).

Dans la plupart des cas, un œil expérimenté peut trouver le bacille dans les crachats au moyen du microscope et de certaines colorations. On le reconnaît d'après sa forme qui affecte celle de petits bâtonnets.

De quelle manière le germe (*Bacillus tuberculosis*) pénètre-t-il dans l'intérieur du corps humain ? Le plus souvent il pénètre par inspiration dans les poumons.

Il nous faut parler à ce moment-ci des devoirs, et commencer par les devoirs des phtisiques même dans la lutte contre la tuberculose.

Un tuberculeux peut rejeter une grande quantité de bacilles de la tuberculose, même pendant la période où il n'est pas alité.

Si le crachat jeté par terre, à tort et à travers, arrive à se dessécher, il peut au moindre courant d'air voltiger avec la poussière, et quiconque aspire cette poussière court grand risque de devenir tuberculeux, si son organisme constitue un bon terrain pour le développement du bacille.

On entend par l'expression " bon terrain pour le développement du bacille " une prédisposition innée, ou acquise par l'alcoolisme, les excès ou les misères de différentes sortes (privations ou maladies).

Que faut-il faire pour empêcher la propagation de la phtisie par le crachat tuberculeux ?

D'abord il faut que le tuberculeux et son entourage sachent que toutes les mesures préventives tendent à son propre intérêt et à l'intérêt de ses semblables.

Ces mesures protègent le malade d'une nouvelle infection et l'entourage du danger de devenir tuberculeux.

Un phthisique, à quelque période de la maladie qu'il se trouve, doit savoir que son crachat peut propager le germe de sa maladie. Le malade par conséquent doit toujours cracher dans un crachoir en fer-blanc et avec une grande ouverture. Dans les maisons où il existe des chasses d'eau on pourrait, sans inconvénients, jeter le contenu des crachoirs dans les water-closets. Dans le cas contraire, et alors même qu'on jette le contenu des crachoirs dans les water-closets, il est à désirer qu'on fasse bouillir les crachats avant de les verser.

Dans les fabriques, les magasins, les wagons de chemin de fer, les salles d'attente, les restaurants, les tribunaux, bref partout où il y a une grande circulation et où beaucoup de gens séjournent, il est nécessaire que l'on puisse disposer des crachoirs remplis d'eau qu'on doit nettoyer régulièrement.

En dehors de la maison, le malade doit se servir toujours d'un crachoir de poche. Voici un crachoir construit par Dettweiler en ver bleu, et en voici un autre construit en nickel sous ma direction. Je crois que le dernier offre certains avantages ; il est incassable et simple à manipuler.

On ne doit jamais cracher dans son mouchoir de poche. Ceux qui étant gravement malades ne peuvent se servir de petits crachoirs en porcelaine ou en aluminium, doivent employer des compresses humides de lin ou de toile pour recueillir leur crachats. Mais il faut prendre soin de détruire ces crachats soit en brûlant les compresses soit en faisant bouillir les linges avant que les crachats soient desséchés. Il y a malheureusement des tuberculeux que l'on ne peut déterminer à se servir de flacons-crachoirs, surtout au commencement de leur maladie. Pour ceux-ci il ne reste d'autre ressource que de leur recommander de se munir de mouchoirs bon marché et de les faire bouillir ou de les brûler après s'en être servi.

Néanmoins ils s'exposent toujours ainsi au danger de souiller leurs mains, et ils doivent toujours se les laver avant de manger pour ne pas introduire des bacilles avec leur nourriture.

La chambre dans laquelle un tuberculeux dort ou passe la plus grande partie de son temps doit être soumise, de temps en temps, à une désinfection médicale. Il est possible, en effet, que malgré

les plus grands soins, le local soit souillé par des matières tuberculeuses. A-t-on eu le malheur de perdre un parent ou un ami de phthisie, on devra soumettre toute la chambre, les meubles, le lit, les livres, et tous les habits à une désinfection radicale dès que le cadavre aura été enlevé. C'est en général l'autorité municipale qui se charge de la désinfection, sinon il faut demander chaque fois au médecin d'indiquer le mode de désinfection le meilleur.

De quelle autre manière le bacille ou germe de la tuberculose pénètre-t-il dans l'intérieur du corps humain ?

*Par introduction de substances tuberculeuses avec les aliments.*

Dans la plupart des localités les animaux qui doivent être abattus ou la viande qui doit être vendue sont soumis à l'inspection d'un vétérinaire, et la viande trouvée tuberculeuse est détruite. Dans les cas où il n'est pas certain qu'une inspection rigoureuse ait été faite, on doit faire bouillir fortement la viande ou la chauffer à 100° C. De cette manière on tue sûrement les bacilles.

En Amérique, il y a des États où il existe de bonnes lois contre la vente du lait ou de la viande tuberculeuse. Mais il y a aussi des États où ces lois sont très relâchées, et il y en a d'autres où il n'y a pas de lois du tout. Heureusement, beaucoup de fermiers américains consentent à ce que leurs vaches subissent régulièrement l'épreuve de la tuberculine à seule fin de savoir si ces vaches sont malades, et ils font tout leur possible pour les tenir en bon état.

Dans tous les cas, si l'on n'est pas tout-à-fait sur que les vaches dont on emploie le lait soient bien portantes et indemnes de tuberculose, on doit recourir au chauffage et à la stérilisation, surtout quand il s'agit de l'alimentation des enfants.

Comme la salive des tuberculeux contient très souvent le bacille de la tuberculose, on ne devrait jamais embrasser un phthisique sur la bouche. La tuberculose peut être transmise de même à l'homme par les caresses d'animaux tuberculeux (perruches, canaries, chiens, chats), et le plus sage serait de ne pas caresser ces animaux.

Le phthisique en toussant devrait tenir devant sa bouche soit sa propre main soit un mouchoir à seule fin d'éviter que les gouttelettes presque toujours contagieuses ne deviennent la cause d'une infection.

Les malades tuberculeux devraient avoir leurs propres cuillères, leurs propres fourchettes, leurs verres spéciaux; et le service de table qui a servi à un tuberculeux doit être bien nettoyé à l'eau bouillante.

Le tuberculeux lui-même peut éviter l'infection de ses organes digestifs s'il n'avale pas ses propres crachats, comme cela lui arrive souvent, par pudeur mal placée.

De quelle autre manière le germe pénètre-t-il dans l'intérieur du corps humain ?

Par *l'inoculation de la tuberculose*. Le plus souvent ce sont les blessures faites par le nettoyage des crachoirs en verre ou en porcelaine ébréchée, dont se sont servis les tuberculeux, qui causent cette inoculation. La pénétration du bacille dans la circulation sanguine est également possible quand la personne qui nettoie le crachoir a par hasard une écorchure à la main.

On peut éviter tout cela par quelques précautions et par l'emploi de crachoirs en métal. Quelquefois le malade s'infecte lui-même en portant à sa bouche un de ses doigts blessés.

Quand on a eu la maladresse de se blesser et que l'on craint une inoculation, il faut laisser saigner un peu la plaie, puis la laver ensuite avec de l'eau pure et bouillie, ou avec de l'eau phéniquée à 5 pour 100, ou avec de l'alcool. On panse la plaie avec un petit linge mouillé et on consulte un médecin.

La tuberculose est transmissible par le tatouage fait par des opérateurs tuberculeux. Les opérateurs ont l'habitude pour tacher de dissoudre les couleurs dont ils imprègnent la peau dans leur propre salive. Il serait donc bien de ne jamais se laisser entraîner à cette pratique barbare.

D'après ce que nous avons dit sur les modes de contagion de la tuberculose il ne faut pas croire que toute respiration dans une atmosphère qui serait chargée, par hasard, de bacilles de la tuberculose, fait nécessairement devenir tuberculeux celui qui respire, ou bien qu'en buvant un peu de lait tuberculeux, ou qu'en se blesant avec un crachoir brisé, on acquiert fatalement la tuberculose et on en devient la victime.

La mucoosité nasale, le sang et sans doute aussi le suc stomacal des individus sains ont des propriétés qui leur permettent de tuer le bacille.

Il ne faut donc pas qu'un individu sain ait une crainte exagérée de la tuberculose ; mais dans son propre intérêt il doit toujours penser aux possibilités d'infection et les éviter. Rappelons-nous, aussi qu'un tuberculeux qui remplit scrupuleusement les règles que je viens d'énoncer n'est pas plus dangereux qu'un autre individu. Nous devons avoir pour ces malades beaucoup de considération et ne pas croire qu'il faille les traiter comme des rebus de la société.

J'ai déjà donné l'explication du mot prédisposition innée ou acquise à la tuberculose. Voyons donc comment on peut combattre une prédisposition innée ; La mère qui craint pour son enfant une prédisposition héréditaire, doit toujours, et surtout pendant sa grossesse, mener la vie la plus hygiénique. Elle doit vivre le plus possible au grand air, respirer profondément, manger régulièrement et ne jamais porter d'habits qui lui serrent la poitrine ou l'abdomen. Le corset doit être remplacé par un corsage commode qui permette une respiration facile.

Au lieu de nouer ses jupons autour du corps, elle fera mieux de les suspendre par des bretelles qui passent sur les épaules et il est utile, dans ce but, de coudre des boutons aux corsages.

Les mères ne veulent pas comprendre ni dans leur propre intérêt, ni dans celui de leurs filles, combien les habits hygiéniques sont nécessaires au bien-être et au développement normal du corps humain. Elle restent à peu près toutes esclaves de la mode. Le corset devrait être banni pour toujours. Non seulement le corset gêne la respiration mais il entrave très souvent la digestion et amène des troubles de circulation dans les différents organes surtout lorsqu'il est un peu serré.

La chlorose, si fréquente chez les jeunes filles, est très souvent due à la manière dont elles s'habillent laquelle contrarie la nature et gêne la circulation du sang. Je vous montrerai tout à l'heure sur l'écran quelques vues présentant la déformation causée par le corset. Les ceintures et les cravates pour hommes et femmes ne doivent jamais être serrées.

Il est recommandé à toutes les femmes de lutter par le bon exemple et par tous les moyens dont elles peuvent user contre la mode si déplorable et si contraire à l'hygiène des robes à traîne surtout en toilette de ville. En effet, si l'on songe à tous les mil-

lions de bactéries qui peuvent être soulevées avec la poussière dans les promenades et pénétrer ensuite dans les poumons quand l'on secoue ou que l'on brosse les robes le lendemain dans les appartements, il n'en faut pas davantage pour déclarer les robes à traîne insalubres et dangereuses pour la santé.

Si la mère est prédisposée à la tuberculose, l'allaitement de l'enfant doit être fait par une nourrice robuste, ou à la rigueur même, au biberon avec du lait de vache. Il est indispensable, dans ce cas, de consulter le médecin.

L'enfant doit avoir son lit à lui et ne jamais coucher avec sa mère. La chambre doit être bien aérée. Dès que l'on peut, il faut chaque jour, le mener promener à l'air libre et ne pas en emmailloter la tête d'un voile épais.

Pour l'enfant à l'école, voici les règles sommaires que je voudrais voir enseigner et mettre en pratique dans toutes les institutions d'enseignement.

La pratique de l'eau froide prudente et régulière est une des meilleurs moyens d'éviter les refroidissements autant pour les enfants que pour les adultes.

Comme il n'est pas donné à tout le monde de posséder une salle de bains avec appareil d'aspersions et douche, il est bon de décrire une installation très simple, pouvant remplir le même but.

Une baignoire anglaise (tub) en tôle, ou un simple baquet en bois d'un diamètre de 95 centimètres, est remplie d'eau froide jusqu'à 10 centimètres de hauteur. On saute rapidement dedans, on y fait des mouvements en agitant l'eau et on verse sur chaque épaule un seau d'eau froide de telle sorte que tout le corps soit entièrement mouillé, puis on s'essuie en se frottant vigoureusement à sec.

Pour les malades prédisposés par tare héréditaire, ou d'autres causes, à la tuberculose, les exercices respiratoires sont indispensables. Si vous me le permettez, je vais vous démontrer ici d'une manière pratique ces exercices : Devant la fenêtre ouverte ou au grand air, on prend la position du soldat sans armes. Tout en faisant, la bouche fermée, une inspiration profonde et lente, on lève les bras latéralement jusqu'à l'horizontale ; on reste environ 3 secondes dans cette position et puis on fait une inspiration rapide en même temps qu'on abaisse les bras.



Peu à peu, on passe à un autre exercice, lequel diffère du premier par le fait que les bras sont levés au-dessus de la tête.

On passe ensuite à une troisième méthode qui demande un peu plus de force et de persévérance ; mais il ne faut s'y livrer qu'après avoir pratiqué les deux premiers chaque jour pendant quelques semaines et avoir constaté que l'état général du patient n'en est pas troublé. On pourrait appeler cet exercice un exercice de natation dans l'air. Après avoir pris la position militaire comme pour les premiers mouvements, on étend les deux bras devant soi de telle sorte que les deux poignets se touchent dos à dos, et pendant qu'on fait une inspiration lente et profonde, les bras décrivent un cercle autour du corps jusqu'à ce que les mains se remontent derrière le dos. On reste quelques secondes dans cette position en retenant l'air inspiré. Pendant l'expiration, on ramène les mains en avant. On rend ces mouvements plus faciles en se soulevant sur la pointe des pieds pendant l'inspiration et en revenant à la position naturelle pendant l'expiration.

Il arrive cependant qu'on ne peut pas toujours faire ces exercices à l'air libre sans attirer sur soi l'attention des autres. Dans le cas où il serait impossible de faire ces exercices avec mouvement des bras, on a recours à l'exercice respiratoire suivant, qui est un peu plus simple : Quand on marche, que l'on est assis ou en voiture, on fait par le nez une inspiration profonde, accompagnée par un haussement et une rotation en arrière de l'épaule, on retient comme d'habitude sa respiration pendant trois ou quatre secondes, puis pendant qu'on fait une expiration, on abaisse l'épaule et on la laisse revenir en avant.

Beaucoup de jeunes gens ou de jeunes femmes prennent une attitude courbée. Pour la combattre, il est bon de faire l'exercice suivant : Pendant une inspiration, on se penche en arrière en tenant les mains fixées aux hanches, le pouce en avant, on reste quelque temps et on reprend la position normale pendant l'expiration.

Comme règle générale il faut observer ce qui suit : commencer par les exercices les plus faciles aborder ensuite les plus difficiles. Il faut s'efforcer de faire six ou sept respirations profondes toutes les demi-heures ou toutes les heures, jusqu'à ce que l'on ait pris l'habitude de respirer profondément. Il faut faire ces mouvements à l'air libre dépourvu de poussières ; on doit les éviter

quand on est fatigué, comme aussi on ne doit pas les pousser jusqu'à la fatigue.

La respiration, bouche ouverte, est souvent causée, surtout chez les enfants, par les végétations molles de l'arrière-gorge (nasopharynx) et qui empêchent la respiration normale. Le seul moyen pour rétablir la respiration bien libre est l'intervention chirurgicale. Entre parenthèses, ces opérations sont tout à fait inoffensives ; par contre les végétations, si l'on n'a pas recours à l'opération, peuvent amener des troubles de l'ouïe et entraver le développement corporel et intellectuel des enfants.

Les exercices décrits plus haut sont très importants pour ces enfants qui ont pris l'habitude de respirer par la bouche.

Nous voulons citer également quelques autres exercices comme le chant et la déclamation à l'air libre qui développent et tonifient aussi les organes de la gorge et de la poitrine.

Voilà pour la journée. Pour la nuit, on doit s'assurer un air libre et pur. C'est une erreur malheureusement trop répandue que l'air de la nuit est dangereux. De fait, il est beaucoup plus pur que l'air du jour, surtout dans les grandes villes. Il faut par conséquent toujours garder une fenêtre ouverte, soit dans la chambre à coucher, soit dans la chambre voisine, afin de permettre une ventilation suffisante. Naturellement, aussi bien pendant la nuit que pendant la journée, il faut éviter les courants d'air directs et disposer le lit de telle manière que l'air en pénétrant ne vienne pas directement sur le dormeur. Quand cette condition est difficile à remplir, il est bon de se servir d'un écran ou d'un paravant.

Il va sans dire que les individus, héréditairement prédisposés à la tuberculose, doivent toujours penser à séjourner autant que possible dans un air pur et dépourvu de poussières. Le séjour dans les salles où l'on danse ou dans lesquelles on fume, ne leur convient en aucune façon. Le tabac doit être absolument interdit aux jeunes gens tuberculeux.

Aux mesures propres à combattre la prédisposition héréditaire à la tuberculose, nous devons ajouter quelques mots sur la possibilité de guérison de la tuberculose.

La vieille opinion, malheureusement trop répandue dans le peuple, qu'un tuberculeux par prédisposition héréditaire n'est pas curable est fausse. Et nous voulons bien mettre en évidence que

les chances de guérison sont les mêmes chez les tuberculeux prédisposés héréditairement que chez ceux qui ont acquis la tuberculose accidentellement.

On peut acquérir une prédisposition à la tuberculose sans tare héréditaire.

(1) Par l'abus des boissons alcooliques ou par d'autres excès.

(2) Par certaines maladies qui affaiblissent la constitution, comme la pneumonie, la fièvre typhoïde, la variole, la rougeole, la coqueluche, la syphilis, la grippe, etc.

(3) Par certains genres de professions, et en général toutes les professions où les ouvriers exposés aux poussières.

Ceux qui s'adonnent à l'usage excessif des boissons alcooliques ou aux excès de différentes sortes, les convalescents de maladies graves doivent éviter les relations avec les tuberculeux. Les buveurs ne peuvent se mettre à l'abri que s'ils renoncent complètement à leurs habitudes vicieuses. Ceux qui, par leur propre faute ou celle des autres, ont contracté une maladie, doivent se soumettre aussitôt que possible à un traitement médical.

Quant à ce qui concerne les ateliers de travail insalubres, particulièrement les grandes fabriques et les usines, c'est aux pouvoirs publics et aux patrons qu'incombe partout le devoir d'intervenir.

Comment peut-on protéger les petits enfants de la tuberculose ? Tout ce qui a été dit relativement à la prophylaxie de la tuberculose, comme ce que nous allons dire, s'applique aux enfants. Cependant il est bon, puisque le lait est leur nourriture principale, de se préoccuper de leur en donner d'absolument sain. Il y a encore d'autres dangers de contagion pour les enfants. Ainsi quand une mère tuberculeuse embrasse son enfant sur la bouche, lui prépare sa nourriture, emploie sa cuillère pour goûter la bouillie qu'elle prépare, ou savoir si celle-ci n'est pas trop chaude, elle transmet inconsciemment de bouche à bouche les germes de la maladie à l'enfant.

L'enfant jouant souvent sur le plancher peut, en se trouvant tout près du sol, respirer facilement de l'air chargé de bacilles de la tuberculose et devenir phtisique par inhalation ; ou bien encore l'enfant qui touche à tout, porte à sa bouche ses doigts qui ont pu s'infecter, et il peut se produire ainsi chez lui une tubercu-

lose par ingestion. Il arrive encore qu'avec des ongles contaminés l'enfant s'égratigne, ou se fasse de petites plaies en se fourrant les doigts dans le nez. Une tuberculose par inoculation peut s'en suivre, comme un lupus par exemple (tuberculose de la peau).

Pour éviter de semblables modes de contagion, la plus grande propreté est à recommander à toutes les personnes tuberculeuses et les phthisiques devraient séjourner aussi peu que possible dans la chambre des enfants. Nous l'avons dit déjà, on ne devrait jamais laisser embrasser les enfants sur la bouche. Il faut enseigner aux enfants à ne jamais embrasser les étrangers, ou tout au moins à embrasser le moins possible et sur les joues.

Le plancher doit être entretenu parfaitement propre dans les chambres où jouent les enfants et les tapis doivent en être proscrits. Les mains et les doigts des petits enfants doivent être entretenus dans un état de minutieuse propreté. On devrait faire une loi qui défende de cracher sur les places où jouent les enfants.

La tuberculose surtout quand elle affecte la forme de tuberculose pulmonaire peut-elle être guérie ?

A cette question on peut répondre par un *oui affirmatif*. Parmi les hommes célèbres du passé qui furent examinés dans leur jeunesse par des médecins habiles et consciencieux, reconnus par eux tuberculeux, et qui sont cependant arrivés à un âge très avancé après avoir mené une vie pleine d'activité, nous pouvons citer le grand poète Goethe. Péan, le grand chirurgien français, était tuberculeux dans sa jeunesse et néanmoins il est mort à 65 ans laissant un renom enviable de grand'opérateur. Il y a de même des milliers de personnes qui ont été tuberculeuses et sont maintenant bien portantes ; il y en a également des milliers qui se trouvent dans un état de santé suffisamment bonne pour vaquer à leurs occupations.

De quelle manière guérit-on à notre époque la tuberculose ou phthisie pulmonaire ?

On ne guérit aujourd'hui la tuberculose ni par les charlatans, ni par les médicaments secrets, ni par les remèdes de bonnes femmes, mais en mettant à profit, d'une manière scientifique, tous les moyens naturels qui sont à notre disposition comme l'air, le soleil, l'eau, la bonne nourriture en quantité suffisante (lait, viande,

légumes, fruits, etc.) et en employant certains médicaments, quand ces moyens hygiéno-diététiques ne suffisent pas à eux seuls pour vaincre la maladie.

Seul un médecin bien instruit peut exercer une surveillance sérieuse auprès d'un poitrinaire et intervenir immédiatement quand de nouveaux symptômes se montrent ou que les symptômes déjà existants ne disparaissent pas assez vite et s'aggravent. Seul il peut ordonner les boissons et les mets appropriés. Aussi voulons-nous, de prime abord, aviser le malade que le plus beau climat et la meilleure station de cure ne peuvent pas guérir un tuberculeux, s'il ne se plie pas absolument à la direction que lui donne son médecin. Pour un grand nombre de tuberculeux le sanatorium est le meilleur endroit de guérison ; bien souvent dans ces établissements les cas de guérison s'élèvent de 60 à 75 p. c.

Maintenant qu'est-ce qu'un sanatorium pour tuberculeux ?

Un sanatorium moderne pour tuberculeux est un asile construit dans une région salubre, où l'air est pur de poussières, et dans lequel sont reçus, pour être traités, les seuls malades qui souffrent de tuberculose pulmonaire ou laryngée. Partout (à l'intérieur et à l'extérieur de l'édifice) s'exerce la surveillance la plus attentive pour que ni les employés, ni les visiteurs, ni les voisins de l'asile ne puisse s'infecter, pour que les malades eux-mêmes ne puissent pas subir de réinfection. Les précautions pour désinfecter les crachats sont toujours scrupuleusement appliquées dans ces établissements. Une infraction volontaire à ces mesures a pour conséquence le renvoi immédiat du malade.

Les mesures hygiéniques sont si rigoureuses dans les sanatoria modernes pour tuberculeux qu'on peut affirmer être exposé là, moins que partout ailleurs, à devenir tuberculeux. Il est tout à fait exceptionnel de voir un médecin, un garde-malade ou un employé de sanatorium contracter la tuberculose.

Voilà bien la meilleure preuve qu'on peut se protéger contre la contagion et que le médecin et le malade peuvent collaborer à la lutte contre le plus grand ennemi de l'humanité.

Dans les sanatorias les malades vivent pour ainsi dire nuit et jour au grand air. Pendant la journée ils sont couchés sur des chaises longues, confortables ou bien ils se promènent et font des exercices de gymnastique pulmonaire.

Quelles sont les causes qui rendent la tuberculose une maladie du peuple ?

C'est à l'ignorance, au manque d'air, de lumière, de soleil, aux habitations insalubres, à la malpropreté, à la nourriture insuffisante et avant tout à l'abus des boissons alcooliques, qu'il faut attribuer la tuberculose et son extension actuelle.

C'est le devoir des gens instruits de lutter contre l'ignorance en matière d'hygiène et de combattre en particulier l'ignorance de l'hygiène de la tuberculose. Les médecins, les instituteurs ou maîtres d'école, les patrons, de même que tous ceux qui ont le temps, les moyens, le talent et la facilité de le faire devraient se réunir pour enseigner au peuple par des conférences populaires expositions anti-tuberculeuses, ou par la publication d'ouvrages didactiques, le mode de développement de la tuberculose, de même que la manière de l'éviter.

Non seulement les gouverneurs et les autorités sanitaires se montrèrent bienveillants envers de si utiles entreprises, mais encore ils leur viendront sûrement en aide.

Protéger contre la misère les familles privées de leurs moyens d'existence, par le séjour au sanatorium, de celui qui les nourrit, devrait être la préoccupation constante des gouvernements, des sociétés ouvrières, des sociétés de secours et des œuvres de bienfaisance. De cette manière le malade, libre de tout souci à l'égard de sa famille, pourra se soumettre tranquillement à la cure.

Le manque d'air, de lumière, de soleil pourrait être évité en créant avec l'aide de la bienfaisance publique ou privée un grand nombre de jardins ou de parcs dans les endroits les plus peuplés des grandes villes. Ces places peuvent être appelées à juste titre les poumons d'une grande ville.

D'un autre côté les maisons privées de soleil et insalubres devraient être rasées et l'on reconstruirait à leur place, suivant les règles hygiéniques, des maisons modèles pour familles nécessiteuses.

On peut combattre la malpropreté de la population pauvre par l'installation de bains publics. Ces bains, ouverts toute l'année, dans lesquels hommes, femmes et enfants pourraient prendre à n'importe quelle heure du jour un bain chaud ou froid, contribueraient le plus efficacement du monde à éviter les causes des maladies.

L'ignorance est également le plus souvent en jeu pour ce qui regarde l'insuffisance de la nourriture dans les familles pauvres. Se procurer une nourriture simple, mais substantielle pour un prix modique est un art qu'il faut enseigner au peuple, et voilà un champ très large où peu s'exercer toute l'activité bienfaisante de femmes instruites lesquelles ont fait de ce sujet l'objet de leurs études.

J'ajoute un dernier mot sur l'alcoolisme, sur l'abus de l'alcool, surtout l'absinthe, et l'ivrognerie. A juste titre on peut appeler ce vice le plus grand ennemi du véritable bien-être du peuple, le plus grand perturbateur du bonheur familial, le plus grand destructeur de l'esprit et du corps, le meilleur collaborateur du bacille de la tuberculose.

Pour lutter efficacement contre l'alcoolisme il est besoin d'éclairer le public. Les mesures de violence sont rarement utiles. Il faudrait montrer aux enfants, dès l'âge le plus tendre, le péril de l'usage des boissons alcooliques. A l'école, comme à la maison, on doit montrer à l'enfant que l'ivrogne est le plus malheureux des hommes. Que l'on crée des débits de thé ou de café, des maisons de société où l'on trouverait à prix modique en hiver, des boissons chaudes non alcooliques et en été, des boissons rafraîchissantes.

De même dans tous les pays il serait excellent d'encourager et de soutenir les sociétés de tempérance qui s'efforcent de lutter par la parole et par la plume contre l'alcoolisme.

Permettez-moi, en terminant mon discours, d'exprimer un vœux. Souhaitons que cette exposition magnifique inspire les philanthropes, les gouvernements et nous tous, de faire notre devoir dans cette grande lutte contre une maladie évidemment curable et que l'on peut prévenir.

Pour combattre la tuberculose avec succès, il est besoin de l'action commune d'un gouvernement sage de philanthropes avisés, de médecins instruits et d'un peuple intelligent. Enfin rappelons-nous toujours les beaux mots de l'immortel Pasteur. "En fait de bien à répandre, le devoir ne cesse que là où le pouvoir manque."

---

# MEMOIRES

## REGIME ALIMENTAIRE DES BRIGHTIQUES (1)

Par M. C. N. VALIN,

Professeur suppléant d'hygiène. Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.

Ici encore le régime est plus important que la thérapeutique, à tel point qu'il est lui-même la base du traitement. L'indication principale est de ne pas irriter et surmener les reins malades. Aucune thérapeutique ne saurait modifier permanently les lésions rénales existantes, mais un régime convenable a des effets certains et durables. Dans les cas aigus le régime lacté est devenu classique. Mais il ne saurait être prolongé aussi longtemps comme l'exigent les cas chroniques. Il faut cependant adopter le régime lacté intégral, au cours des processus aigus des néphrites diffuses chroniques, lorsque l'insuffisance rénal s'annonce. Brightisme et régime lacté n'est pas une équation de thérapeutique, la question est plus complexe que cela. L'indication est de soulager un organe malade toujours prêt à s'irriter et à devenir insuffisant, et d'entraîner par son insuffisance fonctionnelle la rétention de déchets nuisibles. La rétention de l'urée et avec elle celle des autres matières excrémentitielles azotées occasionne l'urémie sèche; la rétention des chlorures, qui quelquefois se fait parallèlement à celle des substances précédentes, occasionne des œdèmes. Si le régime lacté réussit généralement dans le premier cas, le régime déchloruré réussira mieux dans le second, c'est-à-dire dans le brightisme avec œdème. Nous avons vu pourquoi.

La diététique du brightisme chronique impose les questions suivantes à étudier et à résoudre : 1° quantité d'albumine alimentaire permise ; 2° qualité de cette albumine ; 3° quantité de boisson alimentaire ; 4° ration alimentaire quotidienne.

*Première question.* Quelle quantité d'albumine autoriser ? La quantité d'albumine alimentaire se règle sur le taux de l'urée excrétée. Ainsi chez l'homme l'excrétion de l'urée est d'environ 16 gr., or ceux-ci représentent les 92 à 110 gr. d'albumine du régime d'équilibre ; chez la femme, 11 à 14 gr. d'urée excrétée représentent 80 à 100 gr. d'albumine alimentaire de la ration quotidienne. - Donc si l'excrétion d'urée est moindre que ces chiffres, qui représentent la moyenne, il faut réduire l'albumine alimentaire. D'ailleurs, il faut se souvenir que les physiologistes ont

(1) Communication à la Société Médicale de Montréal, 1908.



abaissé de beaucoup le taux de l'albumine dans le régime d'équilibre et qu'il y a indication à ne pas imposer un travail superflu à un organe malade. Il sera donc préférable de s'en tenir au taux minimum qui est d'environ 80 gr. d'albumine, chiffre qui, d'après Richet, Lapieque et l'Abbé, peut encore être abaissé.

*Deuxième question.* Quelle doit être cette albumine ? animale ou végétale ? Il est certain que l'albumine végétale contient et fabrique moins de substances toxiques, elle est par conséquent moins irritante pour le rein et doit être préférée. Dans tous les cas, si l'on permet l'albumine animale, faut-il défendre les aliments les plus riches en toxines et en acide urique tels que : rognons, ris de veau, foie, gibier faisandé, viande noire, viandes de conserve, charcuterie, fromages avancés, crustacés, etc.

*Troisième question.* Le brightique doit-il boire peu ou beaucoup ? La tension artérielle doit régler la quantité des boissons. Si la tension artérielle est basse, l'eau potable peut être portée à 1½ litre par jour, jusqu'à relèvement de la tension, puis diminuer ensuite. Si la tension au contraire est élevée, s'il y a hypertension artérielle, boire beaucoup serait augmenter la tension artérielle et imposer au cœur un surcroît de travail pour vaincre la résistance des vaisseaux remplis outre-mesure. Or, il ne faut jamais perdre de vue que chaque brightique est un futur cardiaque, et qu'il ne faut pas aider cette évolution morbide par un régime alimentaire qui favorise l'hypertension permanente. Voilà pourquoi la diète lactée absolue, composée de 3 à 3½ litres de lait par jour, peut être dangereuse et contraindiquée loin d'être la diète convenable par excellence comme on l'a pensé.

*Quatrième question.* Quelle sera la ration quotidienne du brightique ? Elle doit être une ration *strictement d'entretien*. Il ne faut pas faire souffrir l'organisme entier à cause des soins particuliers qu'exige un organe malade, car l'organisme a des besoins essentiels à satisfaire. Mais, d'un autre côté, il faut chercher à satisfaire ces besoins généraux sans excès, de façon à ne pas imposer un travail superflu à l'organe malade. Voilà le problème chez le brightique. C'est dire que recette et dépense doivent s'équilibrer parfaitement. Or, comme nous l'avons vu, le régime d'équilibre varie selon des conditions diverses : d'âge, de sexe, de sédentarité, de travail, de travail modéré ou dur, de travail accompli au froid ou à la chaleur. Voici les principes de

physiologie qui nous guideront : une ration de sédentarité pour un homme de poids moyen, soit 65 kilogr. doit donner 1,900 calories, 1,640 pour un homme alité ; (Pascault) ; d'après Maurel la ration de sédentarité doit être de 2,460 calories ; la ration pour un travail léger, 2,600 calories ; pour un travail actif 3,500 calories.

On peut atteindre ces chiffres avec le régime lacté absolu mais avec des inconvénients graves. Ainsi la quantité qu'il sera nécessaire d'absorber sera tellement considérable qu'elle entraînera soit le dégoût, soit une dilatation de l'estomac, soit une hypertension artérielle très élevée qui fatiguera le cœur ; puis, dans tous cas, l'absorption d'une quantité trop élevée d'albumine animale et insuffisante d'hydrates de carbone.

Le régime sera plutôt lacto-végétarien, lequel fournira très facilement la quantité d'albumine, de graisse et d'hydrates de carbone avec la moindre production de substances excrémentielles irritantes pour le rein. Voici un exemple de ration composée exclusivement de substances qui ne fabriquent par des déchets toxiques et donnant 3,205 calories, c'est-à-dire convenant à un tringhique de poids moyen faisant un travail assez actif :

		Albumine j	Hydr. de C.	Graisse
Crème	500. gr.	5.	27.60	150.
Mais (farine)	200.	20.	130.60	8.
Zweiback	100.	14.	60.	24.
Beurre	50.	0.	0.	40.
Sucre	20.	0.	20.	0.
		<hr/>	<hr/>	<hr/>
		39.	238.20	222.

Calories. — 3,205.

Le Dr Vaughan, de Chicago, assure avoir vu des travailleurs brightiques, se livrant à un travail dur, se porter très bien avec cette ration, l'albumine continuant même à diminuer graduellement dans leurs urines (Northwest Medecine, sept. 1903).

Le Zweiback est une expression allemande qui désigne toute farine trois fois cuite. Toutes les farines grillées qui se vendent dans le commerce sous les noms de Norka, Triscuit, Shredded, wheat-biscuits peuvent être substitués au zweiback dans cette ration.

Si le travail, au lieu d'être modéré, est très actif et même dur, il est indiqué d'ajouter à cette ration un peu plus d'albumine vé-

gétale en substituant à une partie des céréales une certaine quantité de légumineuses lesquelles sont très riches en albumine, même plus que la viande. Si cette ration est trouvée dispendieuse à cause de la grande quantité de crème qu'elle contient on peut remplacer une partie de celle-ci par du sucre, qui est un aliment dynamogène par excellence et par d'autres corps gras moins dispendieux tels que le lard non salé, l'huile d'olive, les noix, les amandes, etc. D'ailleurs, on peut remplacer une partie des corps gras par des aliments dynamogènes tels que : le macaroni au fromage, le riz, les pâtes d'Italie en potage épais, le pain grillé, les pommes de terre, les bananes, des gâteaux, entremets sucrés, des confitures. Les aliments gras et hydro-carbonés accomplissent leur cycle évolutif sans encombrer l'économie de déchets toxiques comme le font les saliments albuminoïdes, surtout d'origine animale. Si le lecteur veut s'en rendre bien compte qu'il confronte les tableaux comparatifs publiés avec mon travail: "Corrigeons notre régime alimentaire". (Union Médicale, 1906. Nos nov. et déc.) En résumé, ce qui convient aux brightiques chroniques, c'est 1° le régime le moins toxique, c'est-à-dire composé d'aliments gras et hydro-carbonés ; 2° un régime strictement d'équilibre afin de ne pas augmenter inutilement la tâche d'organes éliminateurs malades.

---

### LE SECKET MEDICAL

Par G. A. MARSAN, Avocat

(Suite)

Toutes vérités ne sont pas bonnes à dire.  
(Prov.)

### VI

"Celui à qui vous dites un secret devient maître de votre liberté", écrivait dans ses mémoires, l'auteur des Maximes.

Aussi de tout temps la réprobation a-t-elle frappé les personnes qui, par inadvertance ou par malignité, révélaient les confidences dont elles étaient depositaires..

"Commise par un particulier, écrivait en 1904 le bâtonnier Bourdillon, cette indiscretion constitue suivant les cas, un péché

vénuel, ou une faute contre l'honneur ; elle ne saurait intéresser l'ordre public. Le législateur a jugé inutile de la réprimer, ne donnant à la victime que la ressource souvent illusoire de l'article 1053 du Code civil.

“ Commise au contraire par ces “ confidants nécessaires ” dont l'existence est consacrée au relèvement des âmes, à la guérison des corps ou à la défense des personnes et de leurs biens les plus chers, la trahison revêt un caractère redoutable.

“ La société a le droit de s'émouvoir et l'obligation d'intervenir, car elle constate la méconnaissance d'un principe essentiel à son repos : c'est-à-dire une atteinte dangereuse portée à cette confiance dans les “ confidants nécessaires ”, confiance salutaire à la seule condition d'être inébranlable dans l'esprit de tous ceux-là, — et ils sont légion, — qui ne peuvent obtenir qu'aux prix d'aveux sans réserves ou de confessions sans réticences, les soins ou les conseils, l'aide ou le secours, quelquefois même les consolations dont ils ont l'impérieux besoin ”.

La révélation prohibée consiste dans la communication à un tiers par un procédé quelconque d'un fait inconnu de lui. Le repos des malades ne sera pleinement assuré que si le médecin conserve scrupuleusement leurs confidences pour lui seul.

Toute divulgation de secret est donc condamnable, qu'elle soit faite dans la forme solennelle d'un témoignage en justice ou dans un certificat, par indiscretion commise dans un article de revue ou de journal, dans une conversation ou dans une simple lettre missive. C'est pourquoi il ne faut pas hésiter à proclamer que le règlement d'une usine, d'une caisse, d'une assurance quelconque est et doit rester lettre morte lorsqu'il est en contradiction avec un texte précis de la loi et une règle d'ordre public.

Le fait que le médecin n'est pas rétribué par le malade ne change rien aux droits et aux devoirs respectifs des parties ; le malade assisté gratuitement a droit aux mêmes égards et à la même protection que le malade riche ; ce serait faire payer trop cher les soins qu'on donne à un malade que de lui demander en échange ses secrets intimes ; la confiance absolue du malade envers celui qui lui prodigue ses soins est la condition essentielle de l'exercice de la médecine.

Il ne peut y avoir de doute que le client ne peut dégager le médecin de l'obligation au secret professionnel, puisqu'on ne peut

déroger par des conventions particulières aux lois qui intéressent l'ordre public ou les bonnes mœurs ; de telles conventions sont absolument nulles et ne produisent aucun effet : “ Juri publico privatorum pactis derogari non potest ”. Code civil, art. 13.

C'est en ce sens que plusieurs arrêts de tribunaux français ont cassé des jugements des cours inférieures, parce que ces arrêts reposaient uniquement sur le témoignage du médecin. La cour de cassation prohibe d'une façon absolue la révélation de la maladie par le médecin, et la doctrine admet généralement que le consentement du client n'enlève pas à cette révélation son caractère irrépréhensible. (Cf. cour. de cassation, 13 mars 1897, Sirey, 1898, 1.425. Sirey, 1896, 1.81).

Il a été jugé qu'il appartient avant tout à l'avocat lui-même d'apprécier si, dans tel cas donné, il est ou non lié par le secret ; mais il n'exerce ce droit que sous le contrôle de la justice, et, lorsqu'il est constaté que les faits sur lesquels il dépose ne sont venus à sa connaissance que sous le sceau du secret professionnel, l'ordre public s'oppose à ce que le juge ait égard à ce témoignage, et tienne compte des faits ainsi révélés. Pand. fr. rep. vo. Secret professionnel, n. 66.

Jugé de même que si toute personne appelée en témoignage est tenue de déclarer tous les faits à sa connaissance, cette obligation n'existe, pour certains témoins, que sous les restrictions que leur imposent, dans un intérêt d'ordre public, la loi et les devoirs de leur profession. Les nécessités du droit de la défense, qui domine tous les autres, exigent que l'avoué soit dispensée de déposer sur les faits qu'il déclare n'avoir connus qu'en sa qualité d'avoué. Pand. fr. Rep. vo. Secret professionnel, n. 62.

Commets une violation du secret professionnel le médecin qui, cité dans une enquête à fin de divorce, à la requête d'un des époux, affirme que l'autre conjoint est atteint d'une maladie mentale, dont il indique le nom, l'origine et les manifestations.

Pand. fr. Rep. vo. Secret professionnel. no. 39. ,

Hors les cas où la loi lui en fait un devoir, le médecin n'est jamais tenu de révéler les secrets qui lui ont été confiés à raison de sa profession, même lorsqu'il s'agit d'éclairer la justice. L'obligation au silence existe pour le dépositaire des secrets d'autrui, même quand la personne qui lui a confié un secret l'autorise à

parler et à déposer devant la justice. Pand. fr, pér., 1895. 5.47. Pand. fr. Rép., vo. Médecine et Pharmacie, no 617.

Dans le cas particulier du témoignage en justice, le juge peut exiger du médecin, pour le dispenser de déposer, l'affirmation que les faits sur lesquels il est appelé à s'expliquer lui ont été confiés sous le sceau du secret ou que ces faits sont par leur nature confidentiels.

C'est au médecin français Cazeaux que revient l'honneur d'avoir, pour la première fois, fait admettre par la Cour en 1853 la phrase suivante: " Je considère comme confidentiels les rapports qui ont amené à ma connaissance ce que vous me demandez, et je ne puis vous répondre ".

Aux termes d'une jurisprudence constante, dit Brouardel, celui que la loi oblige au secret professionnel est seul juge dans son âme et conscience de la question de savoir s'il a été, ou non, consulté sur le sceau du secret.

Le médecin doit donc résister à toute pression exercée sur lui afin d'obtenir qu'il parle, quelque soit l'intérêt mis en jeu. Le prêtre et le médecin sont également liés, l'un par la confession, l'autre par la confiance, alors même qu'elle ne s'est pas exprimée, et qu'elle a été devinée par l'homme de l'art. Il a été jugé au tribunal de la Seine, 16 mai 1900, que pour être lié, le prêtre n'a pas besoin d'avoir connu le fait, sous le sceau de la confession. Toute confiance faite à un ministre du culte l'astreint au secret. (1)

Ces principes s'appliquent spécialement à la province de Québec, d'après la " Loi de la preuve en Canada ", S. R. C., ch. 145, sec. 35, laquelle, sous le titre de " Lois provinciales concernant la preuve " édicte que:

" Dans toutes les procédures qui relèvent de l'autorité législative du parlement du Canada, les lois de la preuve qui sont en vigueur dans la province où est prise cette procédure, y compris la loi de la preuve de la signification d'un mandat, d'une sommation, d'une assignation ou d'une autre pièce, s'appliquent à ces procédures, sauf les dispositions de la présente loi et des autres lois du Canada ". 56 Vic., c. 31, art. 21.

La cour d'appel de Manitoba admet elle-même qu'un témoin

(1) Morache, La profession médicale.

peut avoir des motifs valables de se refuser à rendre témoignage, comme en fait foi la décision suivante :

“ To justify a magistrate in committing a witness under sec. 585 of the Criminal Code for refusing to answer a question put to him upon a preliminary enquiry, it must appear not only that the witness refused *without just excuse* to answer but that the question asked was in some way relevant to the charge”. Manitoba, C. K. B., 1905, *Re Ayotte*, 9 Can. Cr. Cass., 133.

Un arrêt de la Cour Suprême décide que l'avocat a toujours été tenu de garder un secret inviolable sur tout ce qu'il apprend à ce titre; que cette obligation absolue est d'ordre public, et qu'il ne saurait, dès lors, appartenir à personne d'en affranchir celui qui l'a contracté. Pand. fr. Rep., vo. Secret professionnel, no 21.

Jugé, encore, que le médecin n'est pas nécessairement relevé du secret professionnel, par cela seul que son client a déclaré l'en délier: ce dernier, ignorant les choses découvertes par le médecin, ne peut connaître la portée de son autorisation. (Trib. Rennes, 12 juin 1903, Gaz. Pal. 1904, 1.37). Pand. fr. Rep., vo. Secret professionnel, no 22.

Les lettres écrites par un médecin, qui se rapportent à des constatations qu'il a faites en donnant des soins à un individu, ne peuvent donc être produites en justice, même du consentement de celui-ci. (Douai, 28 janvier 1896, D. P. 1896, 2.521.) Pand. fr. Rep., vo. Secret professionnel, no 23.

Jugé, d'autre part, que le secret professionnel est institué uniquement dans l'intérêt des clients, et dans le but de protéger ces derniers contre les révélations qui pourraient leur être préjudiciables, et, par suite, il ne saurait y avoir violation illicite et répréhensible du secret professionnel, de la part d'un avocat qui, en livrant à la publicité les confidences qu'il a reçues, se propose de défendre, et défend en réalité, les intérêts dont on lui a confié le soin et la garde. — (Montpellier, 7 mai 1900, Gaz. Pal., 1900, 2.377.) Pand. fr. Rep., vo. Secret professionnel, no 24.

Nos tribunaux ont décidé :

“ Que les déclarations d'un médecin, entendu comme témoin à une enquête du coroner, n'entraînent aucune responsabilité civile, lors même qu'elles sont erronées, et quelque grave que soit l'atteinte à la réputation. Des propos subséquents, tenus sans malice

et qui n'ont d'autre objet que de soutenir le bien-fondé de ces déclarations devenues notoires, ne donnent pas, non plus, ouverture à l'action en dommages. Un témoin ne peut pas être responsable des procédures irrégulières du coroner, aux ordres et aux instructions duquel il obéit de bonne foi et dont il n'a pas le droit de discuter la compétence. R. O. Q.

“ Qu'un médecin qui exprime, de bonne foi, dans un bal, à un ami que le consulte en passant, son opinion contre un traitement secret et nouveau adopté par un confrère pour accoucher les femmes, sans douleur, et qui cite un cas où une femme serait morte après avoir subi ce traitement, référant en même temps pour les détails à un troisième médecin appelé à cet accouchement, ne peut être recherché pour diffamation, parce que cette conversation est privilégiée. (21 R. L., 461.)

“ Qu'un médecin n'a pas le droit de publier, dans un compte pour services professionnels, la nature de la maladie pour laquelle il réclame le prix de ses services, lorsque telle publication est de nature à injurier ou à blesser son débiteur. ( 9 R. L., 579.)

## VII

Le médecin ne peut délivrer de certificat qu'à la personne même qui l'a consulté ou a demandé ses soins. Sirey, 1887, 2.69. Sans l'autorisation de celle-ci, il ne pourra jamais en délivrer à un tiers sur les faits relatifs à cette consultation ou à ce traitement. Tel est le principe admis par la jurisprudence.

Le médecin qui agirait autrement, en délivrant un certificat à un tiers ou à la partie adverse de son client, violerait certainement le secret professionnel, et à coup sûr il s'exposerait à des dommages et intérêts.

En principe, le médecin n'est pas obligé de délivrer à la personne qu'il a délivrée ou soignée le certificat que celle-ci lui demande. C'est qu'en effet, il n'a point contracté une semblable obligation par le seul fait d'avoir donné une consultation ou des soins.

La demande adressée par le client et contenant de la part de celui-ci une renonciation au secret, n'oblige pas davantage le médecin ; car l'obligation au secret n'a pas été établie dans le seul intérêt du malade, elle l'a été en même temps dans l'intérêt du ma-



lade et de son médecin qui reste juge en même temps de son devoir moral et professionnel.

Par une convention précise, le médecin, en donnant une consultation ou des soins, pourrait valablement s'engager à donner un certificat à son client. Le contrat aurait un objet parfaitement licite. Le médecin pourrait également s'engager à délivrer un tel certificat après la mort de son client, aux personnes que celui-ci désignerait.

On peut stipuler au profit d'un tiers, dit l'article 1029 du Code civil, lorsque telle est la condition d'un contrat que l'on fait pour soi-même, ou d'une donation que l'on fait à un autre. Celui qui fait cette stipulation ne peut plus la révoquer, si le tiers a signifié sa volonté d'en profiter.

Si le client d'un médecin peut, dans certains cas, relever celui-ci du secret professionnel, ce droit ne se transmet pas aux héritiers. En conséquence, le médecin auquel le tuteur des héritiers d'une personne décédée après avoir contracté une assurance sur la vie réclame, pour se conformer aux prescriptions de la police d'assurance, un certificat constatant le genre de maladie auquel l'assuré a succombé, est en droit de refuser à délivrer ce certificat en invoquant les règles du secret professionnel. Le médecin est seul juge, dans son âme et conscience, de la question de savoir s'il a été ou non consulté sous le sceau du secret. S. 87, 2.69. Pand. fr. rép., vo. Art de guérir, no 450.

Le médecin auquel les représentants d'une personne décédée, après avoir contracté une assurance sur la vie, réclament, pour se conformer aux prescriptions de la police d'assurance, un certificat constatant le genre de maladie auquel l'assuré a succombé, est en droit de se refuser à délivrer ce certificat, en invoquant les règles du secret professionnel. — (S., 1887, 2.94.) Pand. fr. Rep., vo. Secret professionnel, no 36.

Un médecin étant obligé par son serment au secret professionnel est seul juge de la question de savoir s'il a été, ou non, consulté sous le sceau du secret. En conséquence, il ne peut être tenu de délivrer un certificat constatant le genre et la durée de la maladie qui a entraîné la mort d'une personne assurée sur la vie, alors même que la production d'un tel certificat est exigée par la police d'assurance, cette police n'étant pas opposable au médecin, qui est un

tiers à l'égard de ce contrat. — (Trib. le Havre, 30 juillet 1883, Pand. fr. Pér., 1887, 2.199.) *Id.*, no 618.

Lorsque le médecin qui a soigné l'assuré pendant sa dernière maladie, se refuse, en invoquant les règles du secret professionnel, à délivrer au représentant de l'assuré un certificat constatant le genre de maladie auquel celui-ci a succombé, la compagnie d'assurance sur la vie ne peut se prévaloir des stipulations de l'assurance, qui subordonnent le paiement de l'assurance à la production de ce certificat, pour se refuser à verser au représentant de l'assuré le montant de l'assurance stipulée. — (Paris, 4 février 1891, S. 1891, 2.471.) *Id.*, no 619.

La publication, dans un ouvrage, par un médecin, de la photographie d'une personne traitée par lui à l'hôpital, et des observations faites sur cette personne relativement à ses antécédents héréditaires, aux phénomènes de la maladie, et surtout aux résultats des expériences hypnotiques auxquelles elle a été soumise, en vue de la recherche ou de l'institution du traitement approprié à son état, constitue, en l'absence de toute autorisation de la personne même, le délit de violation du secret professionnel prévu par l'article 378 Code pén., délit qui, existant même sans intention de nuire, ne saurait s'excuser, ni par un but scientifique, ni par un intérêt social, en dehors des cas limitativement prévus par la loi. *Id.*, no 624.

Les tribunaux ne sauraient faire état de certificats médicaux produits au cours d'une instance en nullité de constitution de rente viagère, et émanant du médecin qui a soigné le crédi-rentier au cours de sa dernière maladie, une telle production constituant une violation du secret professionnel; ce secret est la propriété exclusive du malade qui l'a confié, et, après le mort de celui-ci, nul ne peut relever le médecin qui l'a reçu, de l'obligation qui lui incombe de le garder. Pand. fr. Rép., vo. Médecine et pharmacie, no 627.

## VIII

L'interdiction de révéler le secret professionnel est-elle absolue ou doit-on admettre que le client puisse relever le médecin de son obligation de discrétion ?

Le plus grand nombre des canonistes enseignaient, avec S. Tho-

mas d'Aquin, que la conservation du secret étant de droit naturel, personne ne pouvait en être délié même par le commandement d'un supérieur. (1)

En Allemagne la loi permet aux clients de relever le médecin de cette obligation.

En France il y a une tendance très prononcée au secret professionnel absolu; cette dernière opinion est certainement la meilleure, car si l'on admet que le client peut délier du secret professionnel le confident nécessaire, on en conclura immédiatement qu'il a quelque chose à cacher quand il se refuse à délier; il y aura donc en cas de refus une présomption défavorable au client.

C'est la déposition en justice des confidents nécessaires qui donne lieu aux discussions les plus vives. Deux systèmes radicaux se trouvent en présence: celui de l'obligation et celui de l'interdiction de témoigner; un troisième système intermédiaire, sanctionné par nos lois civiles, est celui de la dispense de témoigner.

Pour ce qui a été révélé confidentiellement, en raison du caractère professionnel, le médecin n'est pas indispensable comme témoin; un expert commis par le tribunal ou encore plusieurs experts peuvent toujours éclairer suffisamment la justice.

Le parquet a ses médecins légistes; c'est à eux de formuler un diagnostic rétrospectif et de l'éclairer. L'accusé n'a pas qualité pour vous relever du secret professionnel, si votre conscience vous crie que vous ne le devez pas; la personne en cause pouvant ne pas être la seule intéressée et ne pouvant toujours apprécier les conséquences de vos révélations.

La loi Suisse punit l'*indiscrétion professionnelle* et non pas la déposition en justice.

Le médecin est dans une situation tout à fait différente d'un ami qui n'est pas forcé à écouter la confiance de son ami, tandis qu'un médecin ne peut pas se refuser à entendre la confiance de son client.

Le médecin n'est pas obligé de dénoncer à la justice un attentat contre la sûreté publique, contre la vie ou la propriété des individus. Si le médecin parle dans certains cas et se tait dans d'autres, le juge déduira une présomption de culpabilité toutes les fois que le médecin refusera de parler.

(1) Verwaest, Le secret professionnel.

“ N'est-il pas évident, écrit Hémar, que si l'ordre social est intéressé à la répression des crimes et des délits, il ne lui importe pas moins de conserver à des fonctions, sur lesquelles la société s'appuie, une indépendance qui seule peut garantir les intérêts qu'on leur a confiés ”.

Porter jusqu'à ses dernières limites le droit de punir, exiger ensuite en son nom la violation des confidences les plus intimes, tout immoler en vue de l'expiation, c'est enlever du même coup leur sûreté et leur dignité à ces relations qui unissent le client à l'avocat, le malade au médecin, le pénitent au confesseur et qui elles aussi touchent à l'ordre public.

La punition de quelques criminels ne compense pas un si grand sacrifice.

Dechambre a dit avec autant de raison : “ C'est en opposant l'utilité publique au droit et au devoir qu'on arrive en toutes choses à la dissolution des principes tutélaires de la société ; en politique à l'arbitraire ; en droit à l'injustice ; en morale au relâchement. N'est-ce donc pas dans un intérêt public que la loi nous impose le secret ? et quand cet intérêt nuirait à d'autres, fût-ce à de plus considérables, qui nous a constitués juges de la différence ? Qui nous a donné le pouvoir de choisir ? ”

Bruno-Lacombe a résumé ces quelques lignes en une seule phrase qui exprime bien nettement cette même pensée : “ Nul n'est assez sûr de lui-même pour mettre sa conscience au-dessus de la loi ”.

(A suivre)

---

## REVUE GÉNÉRALE

---

### LES BACILLIFÈRES EBERTHIENS (1).

J'ai déjà eu l'occasion d'attirer l'attention sur la constance de l'infection des voies biliaires au cours de la fièvre typhoïde et sur la persistance possible de bacilles d'Eberth virulents dans la bile. J'y reviens à propos d'une femme que nous venons de faire opé-

(1) Conférence de P.-E. LAUNOIS, (Hôpital Lariboisière.)

rer pour une lithiase biliaire,, et qui était *porteuse de bacilles typhiques virulents depuis onze ans.*

L'opération permit l'évacuation de calculs nombreux et de petit volume ; elle se termina par cholécystectomie. La bile, les calculs, recueillis aseptiquement, furent immédiatement utilisés pour les recherches bactériologiques, qui démontrèrent, comme nous le savons déjà, la persistance chez cette malade, onze ans après une fièvre typhoïde, de bacilles d'Eberth virulents dans les voies biliaires.

La malade en question vient donc grossir d'une unité le nombre des sujets qui, longtemps après l'infection éberthienne, continuent à être des *porteurs chroniques de bacilles*, ou, d'un mot, des *bacillifères*.

Je voudrais vous montrer les dangers que les bacillifères font courir à leur entourage et le rôle qui leur revient dans la dissémination des germes virulents.

J'ai à peine besoin de vous rappeler la formule acceptée par les hygiénistes et les pathologistes : "*Le germe de la fièvre typhoïde émane toujours, en dernière analyse, d'un typhique ; il est représenté par une bactérie, le bacille d'Eberth-Caffky. On ne connaît pas d'espèce animale susceptible de contracter spontanément une infection par ce bacille. Donc, l'infection typhique ne peut se développer qu'à la suite d'une contamination par le bacille pathogène provenant d'un sujet en puissance de cette même infection.*"

C'était vérité hier ; c'est vérité incomplète aujourd'hui que nous savons que des individus sains sont bacillifères, et par conséquent l'origine possible d'épidémies.

La *théorie hydrique* ne se préoccupait que de la propagation du germe typhique par l'eau et d'une façon accessoire, de sa dissémination par certains aliments, tel que le lait, les huîtres, les légumes provenant des champs d'épandage. Elle permet surtout d'expliquer la genèse des épidémies de fièvre typhoïde à marche explosive, succédant par exemple à la contamination d'une conduite d'adduction d'eau.

Si les mesures prophylactiques qui en furent la conséquence ont remédié dans une large mesure aux dangers inhérents à ces sortes d'épidémies, elles sont demeurées impuissantes dans les *endémies* localisées dans certains quartiers d'une ville, dans un groupe de

villages, dans un asile, dans une caserne, dans une ferme, dans une maison.

La lutte systématique entreprise contre la fièvre typhoïde dans certaines villes, dans certains districts de l'Empire d'Allemagne, en particulier dans le cercle de Trèves, a démontré que, pour expliquer la genèse de ces endémies et pour pouvoir leur opposer une prophylaxie efficace, il fallait faire intervenir la *contagion par contact*, je veux dire la transmission directe ou médiate du germe typhique d'un individu de notre espèce à un autre individu.

Vous comprenez maintenant le rôle que l'on a été amené à faire jouer dans la production et l'entretien de ces foyers aux porteurs chroniques de bacilles d'Eberth et vous ne serez pas surpris de me voir admettre avec Fresch et Donitz que *les bacillifères éberthiens sont les agents inconscients de la dissémination des germes pathogènes dans nombre de ces épidémies de maison, de caserne, d'asile, d'quartier, de village.*

\* \* \*

Habituellement, chez les convalescents de fièvre typhoïde, les fèces ne recèlent plus de bacilles d'Eberth 15 jours ou trois semaines après la défervescence.

Chez la plupart, ce résultat se maintient indéfiniment. Mais chez quelques-uns, on sera à même de constater que, par intervalles, les bacilles typhiques réapparaissent. La vésicule biliaire est leur repaire habituel ; de là, ils sont par intermittences déversés dans l'intestin.

Des recherches poursuivies au laboratoire bactériologique de l'Institut d'hygiène de Strasbourg avec autant de patience que de méthode, il résulte qu'*un convalescent sur cent demeure un bacillifère chronique.* Quoique faible, cette proportion a néanmoins une importance énorme.

De plus, et la chose surprend au premier abord, l'infection éberthienne latente peut se rencontrer chez des sujets qui n'ont jamais eu la fièvre typhoïde. Sur un total de 1,800 personnes bien portantes, mais qui s'étaient trouvées en contact avec des typhiques et dont les déjections ont fait l'objet d'examens bactériologiques, Kayser en a trouvé 27, c'est-à-dire 15 p. 100, qui excrétaient des bacilles d'Eberth.

De ce premier groupe de bacillifères, il faut rapprocher ceux qui présentent une *bactériurie typhique* plus ou moins prolongée. Dès 1881, au Congrès international de médecine tenu à Londres, Bouehard rapportait avoir constaté la présence d'Eberth dans l'urine des typhiques.

Récemment, Lesieur (de Lyon) a montré que la bactériurie pouvait avoir une longue persistance après la guérison de la fièvre typhoïde, alors qu'habituellement elle se fait d'une façon massive trois ou quatre semaines après la chute de la température et disparaît complètement. Gwyn a relaté l'histoire d'un malade qui, après une fièvre typhoïde, éliminait encore des bacilles par l'urine. Laissez-nous vous dire que ces derniers peuvent avoir la même action nocive dans la vessie que dans la vésicule biliaire et provoquer une cystite.

Nous concluons de toutes ces données que certains sujets, pendant un temps plus ou moins prolongé après une atteinte de fièvre typhoïde, que certaines personnes ayant vécu dans l'entourage des typhiques sans avoir présenté elles-mêmes des symptômes de l'infection, peuvent demeurer des bacillifères éberthiens et devenir, par leurs excréta (selles et urines); les agents de la dissémination des bacilles pathogènes.

Voici des faits bien observés démontrant l'exactitude de cette assertion :

Un ouvrier boulanger tombe malade le 20 mai 1904 ; il entre à l'hôpital où on diagnostique une fièvre typhoïde, et il en meurt dans le courant de la troisième semaine. On fait une enquête chez la patronne qui l'occupait et on apprend que celle-ci avait eu la fièvre typhoïde dix ans auparavant, et que, depuis lors, tout ouvrier ou apprenti, nouvellement embauché, ne tardait pas à être affecté de "dérangement d'estomac ou de catarrhe intestinal." Ce résultat, la susdite patronne le mettait sur le compte de la trop bonne nourriture qu'elle donnait à son personnel. Une enquête démontra que ses selles renfermaient des bacilles d'Eberth. Le 8 août 1905, son propriétaire, qui usait des mêmes cabinets d'aisance qu'elle, eût, à son tour, la fièvre typhoïde, à laquelle il succomba le 31 août. Et ainsi fut expliquée la pathogénie de cette endémie limitée à une maison.

Le même explication est applicable à certaines endémies de quartier. Du 5 au 23 juin 1905, on releva, à Strasbourg, 8 cas de

fièvre typhoïde et du 1er au 29 août, 9 autres, au total 17, dont 2 avec dénouement fatal. Tous se rapportaient à des malades qui avaient consommé du lait cru, bien qu'on eût signalé à la population le danger de cette pratique. Une enquête fut instituée par l'inspection sanitaire ; elle démontra que la fermière, spécialement préposée à la laiterie, rendait des bacilles d'Eberth avec ses déjections et on décida que le lait ne quitterait plus la ferme sans être pasteurisé. A partir de ce moment, il ne se produisit plus de cas de fièvre typhoïde dans la clientèle de la ferme.

Dans la si intéressante étude que vient de faire paraître Kossel, se trouve rapportée l'histoire d'un porcher, porteur de bacilles d'Eberth, qu'on employait accessoirement à la traite des vaches et auquel il arrivait souvent de traire journellement 5 à 10 animaux ; il avait contaminé le lait et propagé la fièvre typhoïde. On l'éloigna de la vacherie et l'affection disparut dans le quartier qui s'alimentait avec le lait qui en provenait. Une nouvelle apparition de l'infection coïncida avec la reprise par le domestique des occupations qui lui avaient été interdites.

Nieter et Liefmann ont, de leur côté, fait une enquête dans un asile d'aliénés abritant 900 femmes. La fièvre typhoïde régnait à l'état endémique dans un quartier de cet asile occupé par 250 pensionnaires. L'examen systématique des fèces démontra que 7 d'entre elles, dont aucune ne présentait d'ailleurs de symptômes de fièvre typhoïde, étaient bacillifères. On put établir que tous les cas intérieurs étaient survenus dans les salles où avaient séjourné ces 7 femmes et on put faire disparaître l'endémie par leur isolement rigoureux.

Le médecin militaire hongrois Pollak, le professeur Fresch ont montré de même le rôle des bacillifères dans des endémies de caserne ou de village.

Conradi, dans de récentes recherches sur les modes de contagiosité de la fièvre typhoïde, met en valeur le rôle joué par les porteurs chroniques de bacilles. Il les divise en trois catégories : les *primaires* sont ceux qui ne présentent aucune manifestation morbide et qui n'ont pas eu, autant qu'on puisse l'établir, une fièvre typhoïde antérieure : les *secondaires* sont ceux qui, convalescents d'une atteinte de l'infection, continuent d'excréter des bacilles d'Eberth pendant plus de dix semaines après le début de leur



maladie, mais qui ne les exerètent que d'une façon intermittente ; les *tertiaires* sont ceux qui, après une atteinte de fièvre typhoïde, exerètent le bacille d'Eberth d'une façon durable et continue.

\* \* \*

Toutes ces données nouvelles comportent des conclusions pratiques.

La première est que, si vous êtes appelés un jour à combattre une épidémie de fièvre typhoïde, vous ferez analyser l'eau, le lait, au besoin certains aliments ; mais, plus avisés parce que plus instruits, si vos premiers résultats sont négatifs, vous penserez aux bacillifères. Vous rechercherez les porteurs chroniques de bacilles parmi les anciens typhiques, parmi les personnes qui leur ont donné des soins et vous demanderez l'analyse microscopique de leurs excréta.

La seconde est, qu'ayant retrouvé des bacillifères, susceptibles d'être inconsciemment les agents de la dissémination des germes, vous les soumettrez à un isolement rigoureux, vous chercherez à faire disparaître leur microbisme latent, biliaire ou urinaire, par des moyens appropriés. Les sels de soude, le calomel pour le foie, l'urotropine à la dose de 1 à 3 grammes par jour, les lavages avec des solutions étendues de permanganate de potasse pour la vessie, voilà les moyens que vous mettrez en œuvre.

Vous n'allez plus être surpris d'apprendre que certains chirurgiens, à l'exemple de Delher, ont eu recours à la cholécystostomie ou à la cholécystectomie pour détruire le nid biliaire des microbes pathogènes. Vous vous expliquerez aussi la conduite des médecins qui, comme Grimm, chargés de surveiller et de diriger des asiles d'aliénés, proposent de soumettre à des examens bactériologiques systématiques les excréta des anciens typhiques et des nouveaux arrivants, qu'il s'agisse de malades ou d'infirmiers chargés de leur donner des soins.

En France, nous ne sommes pas armés pour entreprendre une campagne cependant indispensable. Mais si les médecins civils en sont encore, chez nous, réduits à avouer leur impuissance, il n'en est plus de même pour les médecins militaires. Aussi actif que soucieux de la santé des soldats, notre sous-secrétaire d'Etat à la Guerre vient de faire paraître une circulaire relative à la pro-

phylaxie de la fièvre typhoïde. Basée sur un remarquable rapport du médecin-inspecteur Vaillard, cette circulaire édicte un certain nombre de mesures, dont quelques-unes ont plus particulièrement trait aux bacillifères. Vous aurez tout profit, du reste, à les retenir et à les mettre, au besoin, en pratique.

ART. V. — Afin d'éviter la contamination des sujets sains par des sujets porteurs de bacilles, on devra maintenir à l'hôpital les malades atteints de fièvre typhoïde, jusqu'à ce que l'examen bactériologique des selles et des urines ait démontré l'absence du bacille d'Eberth dans les excréments.

ART. VI. — Si un typhoïdique guéri, mais encore porteur de bacilles, est autorisé à sortir de l'hôpital par congé de convalescence, il sera dûment averti des dangers que son état peut encore faire courir à son entourage, et une instruction écrite lui sera remise, indiquant les précautions à prendre en vue de les éviter.

ART. VII. — Tout militaire qui, ayant été atteint de la fièvre typhoïde, retourne à son corps après un congé de convalescence, sera soumis à un examen dans le but d'établir s'il est encore porteur de bacilles typhiques. Dans l'affirmative, un nouveau congé lui sera accordé, jusqu'à ce qu'il cesse d'être un danger possible pour la collectivité.

D'une manière très exceptionnelle, si des sujets restent porteurs de bacilles pendant plusieurs années, l'intérêt général justifiera leur présentation devant la commission de réforme.

ART. VIII. — Les militaires ayant été atteints de fièvre typhoïde ne seront jamais, après leur retour au corps, utilisés dans les cuisines, dans les mess, les cantines, c'est-à-dire affectés à des emplois où ils auraient à manipuler des substances servant à l'alimentation.

L'impulsion est donnée : puissent ces sages mesures se généraliser et s'opposer à la propagation d'une maladie infectieuse, en grande partie évitable, et marquer une étape importante dans les progrès de l'hygiène moderne !

---

## AMMONIAQUE ET AMMONIACAUX

---

Le gaz ammoniac, incolore, d'odeur très irritante, est très soluble dans l'eau. Sa solution aqueuse constitue l'ammoniaque du commerce qui contient sept cent cinquante fois son volume de gaz à  $\pm 15^\circ$ , et qui a les propriétés d'un alcali énergique; la solution d'ammoniaque liquide officinal contient en poids 1-5 de gaz.

L'acétate d'ammoniaque est très altérable, et c'est sa solution (spiritus mendereri) qui est utilisée en thérapeutique; c'est un liquide incolore, de légère odeur urineuse, soluble dans l'eau et l'alcool.

Le chlorhydrate est cristallisé, soluble, d'odeur irritante. Le sel volatil anglais est un mélange de ce dernier avec du carbonate de potasse, mélange qui dégage du gaz ammoniac.

### MODE D'ACTION

L'ammoniaque et les composés ammoniacaux ont des effets généraux analogues; ce sont des excitants diffusibles; mais avec l'ammoniaque, ces effets ne peuvent se produire à doses thérapeutiques, à cause des actions caustiques énergiques de ce produit.

Dans l'empoisonnement par l'ammoniaque, on observe des lésions intenses du tube digestif, qui entraînent le collapsus; dans un cas d'infection sous-cutanée chez un enfant, il se serait produit des convulsions (Nothinagel et Rosebach). Retenons cette action locale de l'ammoniaque, que l'on pourra utiliser comme méthode révulsive et voyons les effets généraux des composés ammoniacaux.

Ces composés s'absorbent facilement par les muqueuses; ils s'éliminent par les urines, et sur cette propriété est fondée l'exploration des fonctions hépatiques par la méthode de l'ammoniurie expérimentale.

Chez les animaux, quelle que soit la voie d'introduction les composés ammoniacaux provoquent une augmentation de l'excitabilité réflexe de la moelle qui peut aller jusqu'aux convulsions; il se produit des contractions fibrillaires des muscles, même après section de leurs nerfs; cette hyperexcitabilité neuro-musculaire est le phénomène le plus important que nous apprenne la physiologie expérimentale sur l'action des ammoniacaux.

Chez l'homme, à doses thérapeutiques, ces composés se compor-

tent comme des excitants diffusibles du système nerveux et de la circulation ; de plus, ils augmentent et fluidifient les sécrétions bronchiques et ils sont diaphorétiques.

*Indications et mode d'emploi.* — L'ammoniaque, à la dose de X à XX gouttes dans de l'eau, est un remède populaire contre l'ivresse. On peut l'utiliser contre le collapsus et l'adynamie à la même dose dans une potion de 60 centimètres cubes ; lorsqu'on recherche des effets moins rapides, il est préférable de se servir des sels ammoniacaux.

L'ammoniaque entre dans la composition de l'eau sédative du Codex, ou lotion ammoniacale camphrée :

Ammoniaque liquide.. . . . .	60 grammes.
Alcool camphré . . . . .	10 "
Chlorure de sodium.. . . . .	60 "
Eau distillée.. . . . .	1000 "

et du baume opodeldoch, également inscrit au Codex :

Savon animal desséché.. . . . .	120 grammes.
Camphre pulvérisé . . . . .	96 "
Ammoniaque liquide du commerce.. . . . .	40 "
Huile volatile de romarin incolore.. . . . .	24 "
Huile volatile de thym incolore.. . . . .	8 "
Alcool à 90°.. . . . .	1000 "

On se sert de l'ammoniaque en applications locales contre les piqûres d'insectes vénimeux (guêpes, scorpions) ; ces applications sont insuffisantes contre les piqûres de serpents et nous avons mieux aujourd'hui.

*Acétate d'ammoniaque.* — A la dose de 4 à 15 grammes par jour, c'est un excitant diffusible, utilisé avec avantage dans l'adynamie et le collapsus pour agir sur le système nerveux et le cœur. Dans certaines broncho-pneumonies grippales, il a les plus heureux effets ; car à son action excitante, il joint l'avantage d'être un diaphorétique et de faciliter la sécrétion des bronches.

Acétate d'ammoniaque.. . . . .	8 grammes.
Sirop d'éther . . . . .	} aa 20 "
Sirop de fleurs d'orangers.. . . . .	
Hydrate de mélisse.. . . . .	60 "

Une cuillerée à soupe toutes les deux heures.

*Chlorhydrate d'ammoniaque.* — A la dose de 2 grammes, c'est un bon expectorant.

On peut le combiner avec l'alcool, la teinture de cannelle, la menthe, etc.

Chlorhydrate d'ammoniaque . . . . .	2 grammes.
Sirup de menthe . . . . .	20 “
Hydrate de mélisse . . . . .	60 “

A prendre dans les vingt-quatre heures.

---

## SOCIETES

---

### REUNION DE L'ASSOCIATION MEDICALE DU DISTRICT D'OTTAWA

*le 21 janvier 1909*

Présidence du Dr E. AUBRY

La réunion régulière de cette Association eut lieu à Hull, jeudi, le 21 janvier.

Etaient présents: Messieurs les docteurs A. Syneck, V. Désy, E. Aubry, S. Lafortune, H. Viau, R. Tassé, S. J. Sicard, E. Mackay, J. Robillard, W. Church, E. L. Quirek, E. Fontaine, J. I-abelle, R. Bélisle, J. E. d'Amours. Messieurs les docteurs E. St-Jacques et Eug. Latreille de Montréal, que l'Association avait spécialement invités pour la circonstance, assistaient à titre de conférenciers.

M. le Président ouvre la séance et dans une heureuse improvisation, souhaite à nos hôtes, une cordiale bienvenue, puis fait allusion aux progrès et à la vitalité de notre Association, aux bienfaits que les différentes sociétés médicales de district ont répandus par toute la province, depuis quelques années. Il insiste sur la nécessité qu'il y aurait de donner suite aux vœux antérieurement émis par notre Société, en s'appliquant à fonder définitivement, une ligue anti-tuberculeuse de district. Il effleure, en passant, le projet de la création d'un hôpital, à Hull. Cette dernière idée semble rencontrer l'approbation des membres présents, mais il ressort de la discussion, ce fait que l'Association, bien qu'approuvant la chose se refuserait à prendre l'initiative de ce projet et

préférerait, ici, emboîter le pas, plutôt que de battre la marche. Que nos amis de Hull, se mettent donc résolument à l'ouvrage, et là, comme toujours, ils trouveront en nous, de sincères approbateurs de leur œuvre.

Après le discours du président, le secrétaire donne lecture du procès-verbal de la dernière réunion et il rappelle aux membres présents la résolution suivante qui fut alors adoptée: "Proposé par L. J. Barolet et secondé par R. Tassé, que messieurs E. Aubry, J. Isabelle et A. Synock soient délégués auprès de M. Gendron, député du comté d'Ottawa, afin d'obtenir que ce dernier se rendant aux vœux de l'Association Médicale de ce district, consente à supporter, lors de la prochaine réunion de la Législature, un projet de loi *Re* amendements à l'acte médical qu'y présentera alors le Comité de Législation du Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec".

Le secrétaire fait ici la remarque que l'Association qui n'avait aucune raison jusqu'ici, de douter de la bienveillance de M. Gendron vis-à-vis d'elle, espérait, à bon droit que ce dernier, soucieux de se conserver les sympathies de nos sociétaires, se ferait un devoir de nous aider, à revendiquer nos droits auprès de la législature, en cette circonstance, comme l'ont fait dans le même cas un grand nombre de députés, en faveur des sociétés médicales de leurs districts respectifs: mais qu'ELLE (l'Association Médicale du district d'Ottawa), a dû subir l'humiliation d'un refus de la part du député du comté d'Ottawa. Ce dernier, ne daigna même pas répondre à notre demande, mais ajourna *sine die*, l'entrevue de nos délégués, et n'accusa pas même réception de deux lettres officielles du secrétaire de l'Association touchant ce sujet. Nous lui en tenons compte.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal, le Trésorier fait sa reddition de compte... Depuis la dernière réunion les dépenses régulières encourues furent de \$5.50; à ce chiffre, il convient d'ajouter le coût d'impression et de livraison de 52 livrets intitulés: "Constitution, règlements et tarif minimum" au coût de \$13. Total, \$16.50. Nous avons depuis lors, reçu pour contributions annuelles la somme de \$2.00.

## LECTURES ET CONFÉRENCES.

I. — Diagnostique des hématuries et méthodes nouvelles d'exploration en pathologie urinaire. Par le Dr E. St-Jacques.

II. — Symptômatologie de diverses affections de la glande thyroïde. Par le Dr N. Latreille.

III. — Quelques applications nouvelles de l'Adrénaline en thérapeutique. Par le Dr J. E. d'Amours.

Nos deux éminents conférenciers de Montréal, ne pouvaient manquer de nous intéresser; car il ressort de toute évidence que leurs travaux, traités à un point de vue essentiellement pratique, et tout imprégné du souffle de la science, avaient en plus à leur actif, les artifices du style très français et étaient assaisonnés de temps à autre, de ce bon sel gaulois qu'on ne dédaigne nulle part.

Nos deux amis ont laissé chez nous un bon souvenir, et l'Association leur transmet aujourd'hui ses plus sincères remerciements.

## RAPPORTS DES CAS DE PRATIQUE

Le Secrétaire présente un garçon de 13 ans, qui eut, l'an dernier, les deux pieds enlevés par une machine à faucher. Opération au tiers inférieur. Lambeaux élliptiques postérieurs. L'enfant, muni de pieds artificiels, assiste aux classes de l'école et marche aisément.

Les résolutions suivantes furent votées :

1. — Proposé par le docteur R. Tassé et secondé par le docteur R. Bélisle qu'un comité spécial, composé de Messieurs N. Saint-R. Bélisle qu'un comité spécial, composé de Messieurs E. Saint-J. Isabelle E. Aubry, A. Syneck, S. J. Sicard, du proposeur et du secondé, soit instamment formé, dans le but de mettre à l'étude la question de l'opportunité de la création d'un hôpital à Hull, et de la formation d'une ligue anti-tuberculeuse dans le district d'Ottawa, et que ce comité ait le pouvoir de s'adjoindre. Adopté.

Cette résolution soulève quelque discussion à laquelle prennent part Messieurs St-Jacques, Latreille, Robillard, Tassé, Syneck, Aubry et d'Amours.

M. Robillard croit que le meilleur moyen de lutter contre la tuberculose est de créer un corps de conférenciers chargés de donner, à tour de rôle, dans les diverses paroisses du district des lectures,

causeries ou conférences publiques, afin d'instruire le peuple, des méfaits de cette maladie, et de lui indiquer les moyens de lutter et de se prémunir contre elle.

M. St-Jacques conseille au comité de se mettre en correspondance avec le Comité Central de Montréal qui pourra lui tracer sa ligne de conduite. Le Comité Central, a eu, cet été à Montréal, l'exposition de la tuberculose, au cours de laquelle, il a fait donner, par différents médecins, des lectures, conférences accompagnées de projections. Il croit que ces efforts ont été couronnés de succès, et que c'est là un des bons moyens d'atteindre le public, qui s'empresse d'autant plus d'assister à ces réunions scientifiques qu'elles ont cet avantage d'être gratuites. Si quelqu'un des membres de notre ligue désirait donner un jour ou l'autre une conférence accompagnée de projections, il lui conseillerait de s'adresser au Comité Central, qui serait, il n'en doute pas, heureux de lui prêter son concours. Il reste, de la dernière Exposition de la Tuberculose, une foule de pamphlets, cartes murales démonstratives, etc., etc., qui pourraient aisément être prêtés à des ligues. Rien de plus facile, comme de tenter la chose.

Messieurs Aubry et d'Amours croient que les membres du Comité devraient s'efforcer d'intéresser à ce mouvement philanthropique, les édiles de Hull. — Cette ligue anti-tuberculeuse; visant surtout à la protection de la classe pauvre, ne devrait pas manquer d'éveiller la sympathie des échevins de cette importante petite ville. Le Comité Central de Montréal, a obtenu de la Cité une subvention de \$1200.00.

Pour notre part nous nous contenterions certainement de moins que cela. . . . Quelques centaines de dollars versés annuellement au trésor de notre Ligue, pourraient lui être d'un grand secours.

Messieurs Tasé et Bélisle ne sont nullement opposés à la création de cette ligue, mais ils croient qu'il serait urgent de s'occuper immédiatement de cette question de l'érection d'un hôpital.

Messieurs Robillard et d'Amours répondent au nom de l'Association que celle-ci, hésiterait, par courtoisie, à s'engager à travailler pour ce projet, dont la réalisation ne devra dépendre que des efforts déployés par les médecins de Hull. — Ils croient cependant que plus tard, l'Association sera heureuse de constater le fait accompli.

Proposé par M. A. Syneck, et secondé par M. Désy, que des re-



merciements soient adressés à Messieurs St-Jacques et Latreille, qui ont consenti à se rendre auprès d'elle aujourd'hui.

Proposé par le Dr J. Robillard, et secondé par le Dr d'Amours, que des félicitations soient adressées à Monsieur le docteur E. Fontaine à l'occasion de sa récente promotion au poste de Maire de Hull,

La prochaine réunion aura lieu à Papineauville en juin prochain.

Le Secrétaire,

J. N. D'AMOURS.

P. S. — Permettez-moi, monsieur le rédacteur, d'adresser ici aux sociétaires, quelques remarques qui me sont dictées par le Comité de Régie de l'Association :

Nous sommes flattés du concours actif que nous ont prêté plusieurs confrères dévoués de ce district, depuis la fondation de notre Société Médicale ; mais nous serions désireux d'avoir une assistance plus nombreuse à chacune de nos assemblées.

Ces réunions semi-annuelles ont certainement du bon, et les fervents, les assidus sont là pour prôner les bienfaits qu'ils en retirent sous tous les rapports. N'oublions pas que ces réunions constituent un des meilleurs moyens de nouer des relations intimes entre les différents médecins d'un district. Or, il est un fait parfaitement constaté ; c'est que, si, trop souvent, les doctes qui se connaissent peu se méprisent, ceux qui se connaissent bien s'apprécient généralement et se respectent.

Je me fais ensuite cette réflexion qu'il serait pénible de croire que la pratique d'une profession eût des exigences telles qu'elle empêchât l'un quelconque de ses membres de prendre, deux fois l'an, quelques heures de répit afin d'aller saluer des confrères réunis pour travailler à la conservation et à la défense des droits professionnels communs.

J. E. D.

---

## ASSOCIATION MEDICO-CHIRURGICALE DU DISTRICT DE JOLIETTE

*Séance décembre 1908*

Présidence de M. le Dr CHARLES BERNARD

Membres présents: J. A. D. Magnan, J. P. Laporte, J. O. Pelletier, Th. Gervais, Joseph Marion, J. W. Gaudet, L. A. Masse, J. A. Paquet, Joseph Lippé, J. J. Sheppard, G. Desrosiers, Jos. Melançon, J. A. Magnan, A. Laurendeau.

Monsieur le Dr J. W. Gaudet est admis membre de l'association

*Hôpital Saint-Eusèbe de Joliette.* — Monsieur le Président fait l'histoire de la fondation de cet hôpital dans la ville de Joliette. Il rappelle qu'il y a quelques années, l'association avait pris l'initiative au sujet de cette fondation, en nommant une commission dont M. le Dr Sheppard était président, laquelle s'est abouchée avec Monseigneur Archambault, le priant de vouloir bien prendre sous son patronage l'érection de cet établissement dont le besoin se faisait sentir dans la ville de Joliette.

L'association offrait à Monseigneur le concours de tous les médecins du district de Joliette, pour travailler au succès de cette œuvre humanitaire.

Nous constatons, ajoute M. le Dr Bernard, par une annonce parue dans "l'Etoile du Nord", que cet hôpital est maintenant en opération, et ouvert au public malade qu'on invite à encourager. Il est dit dans cette même annonce, que M. le Dr Marion a la charge de cet hôpital. M. le Président demande s'il est à la connaissance de quelqu'un des membres, que l'association ou la profession médicale ait été consultée, quant au plan, à la construction, à l'aménagement, au choix de l'outillage et du médecin en charge du dit hôpital?

M. le Dr Sheppard regrette que la profession n'ait pas été consultée lors de la création de cette institution, dont l'objet est médical et destinée à des fins publiques.

La plupart des membres présents font des remarques dans le même sens. M. le Dr Laurendeau veut bien croire que ce n'est pas par mauvaise volonté mais bien plutôt par oubli que les autorités religieuses ont omis de prendre l'avis des médecins lors de la création et de l'installation de l'hôpital Saint-Eusèbe.

*Re tarif des compagnies d'assurances.* — Proposé par M. le Dr Sheppard, secondé par M. le Dr Laporte :

Que le tarif de \$5.00 pour chaque examen médical en faveur des compagnies d'assurances soit maintenu dans son intégrité.

Le Dr Laurendeau insiste encore une fois sur l'injustice qu'il y a vis-à-vis des compagnies qui nous accordent \$5.00, à ne charger que \$3.00 ou \$4.00, pour d'autres compagnies qui luttent contre les premières. Il est un fait singulier qui est venu à ma connaissance et dont je tiens à faire part aux membres de l'association : c'est que les compagnies d'assurances qui refusent d'accepter notre tarif, accordent à leurs agents une commission plus élevée que celles payant \$5.00 par examen à leurs médecins. Il semblerait que ces compagnies rognent l'honoraire du médecin pour ajouter à la commission de l'agent ; si cette méthode est profitable au point de vue des affaires, ce dont je doute, elle est inacceptable au point de vue de l'équité, de la morale.

Finalement la proposition de M. le Dr Sheppard est emportée d'emblée à l'unanimité des votes.

L'association décide de payer un an d'abonnement au journal "Le médecin de campagne" à chacun de ses membres.

*Re Charlatans.* — Le président du "Comité des charlatans" fait rapport que nos avocats ont négligé de prendre action dans les délais établis par la jurisprudence contre les charlatans Mireault et Destrempe.

Il est encore proposé par M. le Dr G. Desrosiers, secondé par M. le Dr J. Marion :

Qu'à l'avenir, MM. Dugas et Hébert soient nommés avocats de l'association en remplacement de MM. Renaud et Guilbault.

Proposé en amendement par M. le Dr Sheppard, secondé par M. le Dr Laporte, que MM. Renaud et Guilbault continuent à agir comme avocats de l'association. Ont voté pour l'amendement : MM. les Drs Laporte, Sheppard et Gaudet.

Ont voté contre : MM. les Drs Desrosiers, Marion, Pelletier, Magnan et Laurendeau. La motion principale est adoptée sur la même division.

*Re. Projet de loi médicale.* — Le Dr Laurendeau demande la parole :

Messieurs : Le Bureau des Gouverneurs, à son assemblée de sep-

tembre a étudié le projet d'acte médical qui vous a été soumis à notre dernière réunion, et a définitivement adopté les grandes lignes de ce projet. Comme vous pourrez le constater, nous avons fait quelques changements dans l'agencement des sections, la phraseologie de quelques articles, mais ces modifications ne servent qu'à rendre plus intelligibles les diverses parties de notre loi.

A la demande du Bureau, sur les conseils de M. le Gouverneur Sirois, nous avons remanié presque entièrement la procédure du Conseil de discipline, et à cet effet nous nous sommes inspirés du projet de loi médicale inscrit dans le "Rapport de la Commission chargée de la révision et de la refonte des Statuts de la province de Québec" et surtout du "Code du notariat". Nous avons simplifié la procédure des causes portées devant le Conseil et ce qui importe davantage, nous avons conféré à ce Conseil et au Bureau le pouvoir de modifier cette procédure, suivant les besoins ultérieurs, par simple réglementation.

Messieurs, notre loi est au point, il ne lui manque que la sanction des Chambres, sanction que nous n'obtiendrons peut-être pas sans opposition. J'espère toutefois que la députation saura comprendre la légitimité de nos réclamations: Nous ne demandons rien de plus que les autres professions libérales ne possèdent déjà; nous avons l'assentiment des universités, et enfin, chose heureuse, certains députés dont l'un de notre district entr'autres ont été relégués aux soins de leurs pénates par le peuple qui sait parfois discerner le vil plomb du bon métal. Il ne faut je crois de notre part qu'un petit effort pour atteindre notre but, — mais cet effort nous est un devoir: devoir envers nous-même, et envers ceux qui nous succéderont. Nous avons l'obligation morale, étant tous professionnellement solidaires, d'employer l'influence que chacun de nous peut avoir sur son député, pour le succès de notre bill.

Si cette loi n'était pas adoptée, nous aurions fait une dépense importante, une somme de travail, considérable, en pure perte, — et de longtemps, nous ne pourrions retourner devant la Législature. Au nom de la Commission de Législation, du Bureau des Gouverneurs, dont je suis en ce moment le porte-parole, je vous supplie donc, dans l'intérêt de la profession, de nous accorder

votre entier concours et de faire tout en votre pouvoir auprès de la députation, pour faire adopter cette mesure.

Le comité de régie fait rapport qu'à la prochaine séance le sujet suivant sera soumis à l'étude: "*Fièvres puerpérales*".

Et la séance est ajournée au second lundi de mars à Joliette.

ALBERT LAURENDEAU,  
*Secrétaire.*

---

## CHRONIQUE

---

### LE MÉDECIN ET LES SOCIÉTÉS MÉDICALES

Je viens de lire la Constitution et les règlements de l'Association médicale du district d'Ottawa. Ma première pensée est de féliciter les confrères intelligents de ce district sur leur esprit d'organisation et les complimenter sur les bons résultats déjà obtenus.

Vraiment, il faut que les médecins du district d'Ottawa s'estiment entre eux et se respectent encore plus, pour accomplir une œuvre semblable, la seule, soyons-en sûrs, qui puisse commander l'estime et le respect du public.

Depuis quelques années, la profession médicale de notre province s'est réveillée et a pris de l'avant vers la parfaite organisation. Ça été d'abord les sociétés médicales, puis nos congrès de médecine qui ont donné le branle.

Cependant, pour avancé que soit le mouvement médical dans telle ou telle partie de notre province, il reste encore trop de districts ou la routine, alliée à l'esprit d'apathie maintient l'ancienne coutume de se mépriser entre confrères! Là, jamais de réunions entre collègues et, naturellement, pas de sociétés médicales; c'est même chose rare que de voir un confrère de ces districts assister à nos congrès de médecine.

Il existe actuellement chez nous vingt-deux sociétés médicales de langue française, cependant notre province comprend un plus grand nombre de districts! Pourquoi pas autant de sociétés que de districts?

Si les confrères qui n'aiment pas les sociétés médicales, par conséquent n'organisant pas celle qui devrait porter le nom de leurs districts réalisaient tout le danger qu'il y a pour chacun d'eux de rester seul, isolé des autres confrères, s'ils pouvaient comprendre enfin, qu'il suffit de se voir souvent pour s'entendre et s'estimer toujours, toutes les sociétés de notre province seraient organisées.

Le jour où chaque médecin causera plus souvent avec ses collègues de leurs intérêts communs il ne sera plus la victime de ses clients dont plusieurs spéculent sur les rancunes qu'ils ont soin d'envenimer entre les médecins d'un même endroit.

Un autre danger qu'entraîne l'isolement, pour le médecin, et c'est même le plus grand de tous, c'est la perte de l'habitude et du goût du travail.

Le médecin qui a une grande clientèle à la campagne, ne trouve pas toujours des loisirs pour étudier et prendre connaissance des dernières découvertes scientifiques. Cependant, celui qui aime sa profession, qui constate dans les sciences médicales le progrès réalisé d'année en année par les savants du monde entier, celui-là veut savoir où il en est chaque jour, et il lit journaux et livres pour se renseigner. Ces confrères studieux sont distingués bien vite par celui qui s'y connaît. Ils sont enthousiastes et ont une foi absolue dans leur art. Ils sont anxieux de tout apprendre et de tout savoir. Ils vous rencontrent, et après deux mots de conversation banale vous entretiennent de leurs cas difficiles, des traitements qu'ils ont adoptés et veulent savoir s'il n'y aurait pas mieux à faire. Voilà de vrais médecins, qui ne sont pas toujours les plus riches ni les plus achalandés, mais ils sont sûrement ceux qui exercent la médecine avec le plus de satisfaction pour eux-mêmes et ceux qui font le plus de bien à leurs malades.

J'écoute toujours avec peine les confrères encore jeunes trop souvent, qui n'ont que du mal à dire de leur profession, et qui prétendent avec emphase que la thérapeutique n'est qu'une blague. J'en ai rencontré beaucoup de ces confrères, et en causant avec eux j'ai trouvé le paresseux, l'alcoolique ou le morphinomane, l'amateur de cartes et le clubiste. Quelquefois, à la campagne, il est propriétaire de chevaux trotteurs, etc.

Des confrères renseignés m'ont affirmé que sur les treize cents

médecins de langue française de notre province, pas plus de quatre cents lisent des livres ou un journal de médecine.

Ce serait désolant si c'était vrai !

J'imagine que les travailleurs vont voir leurs rangs grossir à mesure que les sociétés médicales se multiplieront.

Les réunions médicales développent le goût de l'étude, c'est vrai, mais elles font également naître le besoin de se protéger d'où : *les tarifs*.

Les confrères dans leurs réunions s'entretiennent de leurs affaires et s'ouvrent entre eux des difficultés de leur carrière, surtout du mauvais vouloir de certains clients. Et c'est tant mieux, puisque chaque fois ils pensent à avoir un tarif et à le faire respecter.

Les sociétés médicales encouragent donc l'étude avec le désir toujours grandissant de se tenir au courant des dernières découvertes médicales, et elles font naître le désir de se protéger par le tarif, entraînant fatalement le respect du médecin par le client. Car chose curieuse, le seul client qui ne méprise pas son médecin c'est précisément celui qui le paie le mieux et le plus cher.

Je félicite, en terminant, mon ami d'Amours, de Papineauville, le secrétaire si actif de la Société Médicale du district d'Ottawa. Voilà un confrère animé d'un tel zèle de propagande et possesseur d'un tel esprit d'organisation que je souhaite en voir bientôt plusieurs du genre chez nous, et cela pour le plus grand bien du corps médical canadien-français.

J. E. DUBÉ.

---

## CORRESPONDANCE

---

Nous recevons la lettre suivante que nous nous empressons de publier, dans l'intérêt public.

St-Jean-de-Dieu, 24 novembre 1908.

A. M. LE DIRECTEUR,

Monsieur,

Je profite de votre excellente Revue, pour informer la profession médicale, qu'il existe maintenant à l'Hôtel de Ville,

dans le local du bureau de la Cour du Recorder, un bureau spécial qui, sous la direction de M. A. Bienvenu, comme directeur et de M. Albert Chevalier, comme sous-directeur, s'occupe du placement des aliénés à la charge de la ville de Montréal et qui fournit aux requérants les différentes formules requises pour l'internement des patients publics à l'hôpital St-Jean-de-Dieu.

J'ai donc l'honneur de prier M.M. les Médecins de bien vouloir envoyer leurs clients s'adresser à ce bureau, s'il advient qu'il leur faille recommander l'internement d'un aliéné, comme patient public.

Tout ce qui concerne l'admission des patients publics de la ville de Montréal se traite exclusivement à ce bureau, à l'Hôtel de Ville ou à celui du Gouvernement, à l'Hôpital St-Jean-de-Dieu. Il est donc inutile d'adresser qui que ce soit chez moi, à mon bureau privé, ou à celui de mon Assistant, pour des affaires concernant l'admission des patients publics. Ces affaires, et généralement toutes celles qui regardent les patients publics, ont pris une telle extension par suite de l'augmentation du nombre des demandes d'admissions et du nombre des malades internés à l'Hôpital, qu'il est impossible de les traiter ailleurs que dans un bureau public, avec l'aide des formules, des certificats, des archives et des feuilles d'observation.

Comme nous consacrons un temps considérable au soin des malades qui nous occupe toute la matinée et que nous ne pouvons pas nous déranger de ce service, sans inconvénients considérables, ceux qui désirent voir le surintendant médical ou les autres médecins sont invités à se présenter à l'Hôpital, aux heures de bureau, c'est-à-dire de 1 hr. à 3 hrs. pour tous les jours excepté le samedi, le dimanche et les jours de fête.

GEO. VILLENEUVE,  
*Surintendant médical.*

---



## ANALYSES

### MFDECINE

La typho-bacillose, dans *Journal de Méd. et Chirurg. prat.*, 25 nov. 1908, Paris.

Nous avons résumé en 1885 une série de leçons de M. le Professeur Landouzy sur la typho-bacillose, forme particulière de tuberculose aiguë confondue très souvent avec la fièvre typhoïde et que dès cette époque il avait très judicieusement isolée. Depuis ce moment M. Landouzy a souvent attiré l'attention sur cet état morbide qui n'est peut-être pas assez connu. Au dernier Congrès de la tuberculose à Washington, il a fait sur le même sujet une importante communication qui a été résumée par la *Presse Médicale* (no 86).

M. Landouzy considère la typho-bacillose comme un des types les plus nets et les plus tranchés sous lesquels, anatomiquement et cliniquement, peut se présenter à l'état aigu la septicémie bacillaire de Koch.

Ce type, qui prend sa place à côté de la phthisie aiguë granulique, ou granulie d'Empis, se dénonce exclusivement par un état typhoïde, avec fièvre continue et splénomégalie, sans signes de localisations viscérales.

À première vue, la ressemblance est frappante avec la fièvre typhoïde éberthienne, et l'on comprend aisément comment ces deux états typhoïdes ont été si longtemps et sont encore si souvent confondus. Seules, des nuances symptomatiques permettent de les différencier.

C'est d'abord, l'irrégularité de la courbe thermique ; celle-ci, pour être continue comme dans la fièvre éberthienne, montre des oscillations plus considérables, avec des irrégularités d'un jour à l'autre ou d'une semaine à l'autre.

C'est, en second lieu, la dissociation du pouls et de la température, le pouls étant d'ordinaire plus accéléré chez les éberthiens. C'est, encore et surtout, l'absence de signes de localisations viscérales : absence de catarrhe pharyngé et bronchitique (constant chez les éberthiens) ; absence de catarrhe intestinal, aussi bien que de constipation ; absence enfin de taches roses lenticulaires, dont l'importance est telle qu'il faut, selon M. Landouzy, tenir pour suspecte toute fièvre typhoïde dans laquelle a manqué l'exanthème.

Lorsque, par exception, cette fièvre continue bacillaire aboutit à la mort en deux, trois, ou quatre septénaires, l'autopsie donne la raison d'être de cette absence de signes de localisations viscérales.

Elle ne montre, en effet, que des lésions congestives et dégénératives, communes à toutes les grandes septicémies; lésions diffuses, sans majoration sur aucun viscère. C'est à peine si l'on trouve parfois quelques rares et minimes granulations, du volume de la pointe ou de la tête d'une épingle, isolées, grises et translucides, bien insuffisantes, pour créer une symptomatologie locale, tout juste suffisantes pour donner à la maladie sa signature.

Ainsi se précise une double différence, anatomique et symptomatique, entre la granulie d'Empis et la typho-bacillose. L'absence, pour cette dernière, d'éclosion granulique dans tous les organes, et l'absence de symptomatologies locales, pulmonaire, cérébro-spinale ou abdominale, établissent entre ces deux modalités de la septicémie bacillaire aiguë une démarcation parfaitement tranchée.

Un autre caractère, celui-ci évolutif, accentue encore cette démarcation: tandis que la granulie d'Empis est toujours rapidement mortelle, la typho-bacillose guérit le plus souvent, du moins en tant qu'infection généralisée aiguë. Depuis vingt-cinq ans que son attention est attirée sur ce type clinique, M. Landouzy n'a guère vu mourir plus d'une dizaine de typho-bacillaires pendant la période de typhisation.

Dans l'immense majorité des cas, après trois à quatre semaines d'une fièvre continue, accompagnée de prostration plus ou moins accusée, allant habituellement jusqu'à l'état typhoïde avéré, avec sécheresse de la langue, avec hypertrophie plus ou moins nette de la rate, le malade entre en convalescence. Mais généralement cette convalescence n'est pas franche, l'appétit ne revient pas, l'amaigrissement persiste, et au bout de quelques semaines ou quelques mois surviennent brusquement ou sourdement les signes d'une localisation tuberculeuse, pulmonaire ou pleurale le plus souvent, fréquemment méningée chez l'enfant. M. Landouzy cite ainsi plusieurs exemples très démonstratifs.

Parfois, cependant, la convalescence qui suit la typho-bacillose paraît tout à fait franche et de bon aloi; l'apyrexie est complète, on touche à la guérison, et cependant, ici encore, on voit survenir, plus ou moins tard, plus ou moins brusquement une localisation tuberculeuse. C'est ainsi par exemple qu'un malade qui a présenté tout le cortège symptomatique d'une fièvre typhoïde, *moins les taches rosées*, est pris, au moment où il va partir pour la campagne, d'une pleurésie qui nécessite deux ponctions.

C'est qu'en effet, ils sont le petit nombre les typho-bacillaires qui guérissent complètement, définitivement.

Presque toujours les typhiques bacillaires, guéris de leur fièvre, demeurent en gestation de tuberculose; et quelques semai-

nes, quelques mois ou plusieurs années après la septicémie aiguë initiale, ils se démasquent tuberculeux. Comme l'écrivait M. Landouzy, il y a vingt ans, c'est donc seulement "après avoir fait un certain temps de stage dans la bacillose que le typho-bacillaire entre dans l'anatomie pathologique et dans la symptomatologie tuberculeuse".

Parfois ce passage se fait insensiblement, sans la transition d'une convalescence, même ébauchée: le malade reste en proie à une fièvre continue, en même temps que s'esquisse et que, peu à peu, s'affirme la germination de tubercules. Les signes de localisations apparaissent, le plus souvent, sous forme d'infiltration d'un ou des deux sommets, décelables à la percussion et à l'auscultation.

En somme, le pronostic est ici plus grave pour l'avenir que pour le présent puisque le malade meurt rarement dans le cours de cette première atteinte, mais succombe presque toujours à une récédive plus ou moins éloignée.

La typho-bacillose a été très discutée parce qu'à l'époque où elle fut décrite, le diagnostic ne pouvait guère se fonder, que sur des nuances symptomatiques. Mais à l'heure actuelle, les méthodes de laboratoire, qui d'une part permettent de reconnaître d'une façon précise la fièvre typhoïde, et d'autre part de donner la démonstration expérimentale de la tuberculose par l'inoculation aux animaux, sont venues confirmer d'une façon absolue la réalité de cette forme morbide que M. Landouzy a individualisée sous le nom de typho-bacillose, ou de fièvre bacillaire, non granulique, à forme typhoïde.

---

## CHIRURGIE

### Des causes de la mortalité du cancer de l'utérus, et de sa guérison par l'Hystérectomie. (F. JOYLE, *Prasse Méd.*, Paris).

Après avoir étudié cette question sur toutes ses faces, l'auteur en arrive aux conclusions suivantes:

1° Le cancer localisé de l'utérus peut guérir par une opération large d'exercèze;

2° Le cancer localisé de l'utérus est d'observation rare, parce que les malades viennent trop tard trouver le chirurgien; dans la majorité des cas, elles mettent sur le compte de troubles de la ménopause les symptômes donnés par le cancer en évolution, en vertu de cette idée, fausse et dangereuse, qui existe même dans le

corps médical, qu'il peut y avoir une hémorrhagie physiologique au moment de la ménopause ou après elle ;

3° Le meilleur moyen pour la femme d'éviter le développement d'un cancer utérin est de s'astreindre à un examen trimestriel fait par un médecin compétent. Cet examen est surtout recommandable après trente-cinq ans en cas d'antécédents cancéreux ou de lésions utéro-annexielles chroniques (métrite cervicale en particulier) ;

4° Le cancer propagé de l'utérus peut, dans un certain nombre de cas, donner une survie appréciable et même de longue durée, après une opération méthodique et très largement faite. L'induration péri-utérine pouvant être de nature inflammatoire, surtout dans les cancers infectés, il ne faut pas craindre d'entreprendre la cure de certains cas déjà un peu avancés, si l'état général est bon et que la malade ne soit pas trop jeune ;

5° Sauf quelques rares exceptions, l'extirpation de l'utérus doit être pratiquée par la voie abdominale, comporter toujours l'ablation des annexes, du tissu cellulaire péri-utérin, de la partie supérieure du vagin, et, s'il y a lieu, surtout chez les femmes jeunes atteintes de cancer du col, des ganglions iliaques.

---

**Les cancers de l'intestin grêle, du gros intestin et du rectum.** (II<sup>e</sup> Congrès, *Soc. Int. de Chi.*, VOELCHER, rapporteur.)

L'auteur étudie les résultats obtenus par la chirurgie dans le traitement des différents cancers de l'intestin.

1° *Cancers de l'intestin grêle et du gros intestin.*

De 1897 à 1906, soit en dix ans, 101 de ces cancers ont été opérés à la clinique: mortalité opératoire totale, 42 (41 p. 100); 9 laparotomies exploratrices, 2 morts; 8 entéro-anastomoses, 3 morts; 23 anus contre nature, 9 morts; 58 résections intestinales, 27 morts; 2 incisions d'abcès, 1 mort; 1 gastro-entérostomie, 0 mort.

Le *carcinome* de l'intestin grêle est très rare, et d'un diagnostic difficile. La résection est indiquée, bien qu'elle n'ait jusqu'ici donné que de mauvais résultats. Les *sarcômes* sont plus fréquents. 5 cas ont été traités à la clinique: 3 résections, 3 morts.

Le *cancer du cœcum* donnant rarement des phénomènes d'occlusion, l'entéro-anastomose n'est pas de mise. La résection est le seul traitement rationnel.

Le *cancer du gros intestin* peut rester très longtemps latent, si

bien que lorsqu'elle est découverte, la tumeur est parfois inopérable. Trois opérations peuvent être employées: l'*anus contre nature définitif*, pratiqué 23 fois à la clinique, bien plus grave en période d'occlusion (9 morts sur 15 cas); l'*entéro-anastomose* employée 1 fois; la *résection*, pratiquée 50 fois, dont 36 sans anus artificiel préalable. Sur ces 36 malades 19 sont morts des suites de l'opération, 17 ont guéri; 10 sont restés sans récidives (28 p. 100) depuis plus de 3 ans. Donc cette opération grave (50 p. 100 de morts) donne aux suivants de grandes chances de guérison (58.8 p. 100).

2° *Cancer du rectum*. L'extirpation du rectum cancéreux par la voie basse donne une mortalité immédiate de 15 p. 100 et 15 à 20 p. 100 de résultats durables.

L'opération combinée est l'opération d'avenir, mais demande à être encore perfectionnée. L'opération abdomino-périnéale est plus dangereuse chez l'homme (40 à 50 p. 100 de morts) que chez la femme (15 p. 100).

Z. RIHÉAUME.

---

#### OPHTALMOLOGIE

**Solution chlorurée isotonique aux larmes pour lavages et bains de l'œil**, dans *Journal de Méd. et Chir. prat.*, oct. 1908.

M. le Dr Cantonnet étudie dans les *Archives d'ophtalmologie* un procédé qui consiste à employer pour les lavages et bains de l'œil une solution isotonique aux larmes; c'est une solution de 14 grammes de chlorure de sodium par litre d'eau distillée. Cette solution n'est pas osmonocive, c'est-à-dire qu'elle n'est pas nocive pour la cellule en raison de sa constitution moléculaire.

A l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. de Lapersonne, cette solution est expérimentée depuis un certain temps. Elle paraît être le meilleur liquide de lavage aseptique et dans toutes les indications d'asepsie oculaire; l'écoulement n'en sera pas brutal et la température en sera de 35° environ.

Cette solution pourrait, *à priori*, être indiquée lors du contact prolongé d'un liquide avec l'œil, comme dans l'hydrodiascope de Lohnstein. Enfin un fragment de cornée ou de conjonctive prélevé au cours d'une opération et ne pouvant être fixé de suite pourra y être conservé avec avantage.

Des recherches actuellement en cours permettront peut-être de proposer des formules de *collyres isotoniques aux larmes*.

---

## THERAPEUTIQUE

**Epilepsie et régime alimentaire.** *Jou. nat. de Méd. et de Chir. prat.*, 25 nov. 1908.

M. le professeur Raoul Brunon traite cette question dans le *Bulletin médical* (no 82), dans un article très instructif au point de vue pratique, dont nous citons quelques passages.

Y a-t-il utilité à prescrire un régime spécial aux épileptiques? Le régime lacté ou lacto-végétarien est-il utile? L'usage de la viande est-il nuisible?

Un épileptique de dix-neuf ans, qui a pu être observé et suivi pendant huit ans, a présenté des alternatives de bien et de mal qui répondent en partie à ces questions.

De 1891 au 14 avril 1899, il est soumis, par les maîtres les plus compétents de Paris, au bromure de potassium sans régime spécial, et son état est stationnaire.

D'avril 1899 à juin 1901, on supprime le bromure et le malade s'astreint à un régime lacté continu. Les accès disparaissent.

En 1901, le malade a abandonné le régime. Les accès réapparaissent.

De 1902 à 1906, on perd le malade de vue. Il reprend et il abandonne le régime tour à tour, et chaque fois les crises d'épilepsie suivent les mêmes fluctuations.

En 1907 et 1908, le malade est mis au régime lacto-végétarien. Les accès sont supprimés, le malade vit de la vie de tout le monde.

Cette observation semblerait faire affirmer que dans certains cas au moins, le régime lacté donne des résultats inattendus, et le retour au régime mixte habituel, fait la preuve en rappelant les accidents nerveux.

Cependant cette manière de voir n'a pas été admise par tous et les recherches cliniques, en particulier de MM. Jules et Roger Voisin, ne lui ont pas été favorables.

M. Brunon croit cependant que la question du régime chez les épileptiques n'est pas jugée. Certes, les cas semblables à celui qui est rapporté ici doivent être exceptionnels, cependant ils existent.

Pour les épileptiques, comme pour beaucoup d'autres malades, il se pourrait qu'il fût utile de distinguer entre les malades d'hôpital et les malades de ville. Là peut-être est la cause des résultats si différents observés dans les conclusions des auteurs.

Quoi qu'il en soit, voici la relation d'un cas où l'influence du régime associé au bromure ne paraît pas niable. La marche des accidents suit exactement la fluctuation du régime alimentaire.

Une fillette de neuf ans est d'abord soumise au traitement bromuré avec régime carné; pas de résultat thérapeutique appréciable.

Elle est mise au régime lacté, puis l'oto-végétarien avec bromuration méthodique; les crises se modifient d'abord, puis s'espacent et finalement disparaissent pendant dix-sept mois. Elle revient à son régime carné; les crises réapparaissent et sa santé générale s'altère. Elle est mise de nouveau à un régime diététique; il y a de nouveau une amélioration.

Enfin elle retombe dans son état initial en reprenant le régime carné qui est habituel et enraciné dans la famille. Dans ces deux cas, la question de déchloruration de MM. Richet et Toulouse intervient. A-t-elle une influence sur les accès? A-t-elle une influence sur la bromuration? Renforce-t-elle ou atténue-t-elle l'action du bromure?

Dans le premier cas, le régime déchloruré a pu littéralement remplacer la bromuration. Dans le second, il paraît avoir renforcé l'action du bromure qui a pu être donné, avec efficacité probable, à petite dose.

Il va de soi que, pour l'épilepsie, comme pour tout autre cas pathologique, le rôle du médicament, quelque important qu'il soit, est toujours d'une efficacité moindre que celui de la médication, c'est-à-dire de la *méthode générale* suivie dans le traitement.

L'efficacité du bromure est hors de discussion, mais les faits observés paraissent montrer que cette efficacité est augmentée par le régime alimentaire spécial.

M. Brunon donne encore une observation où apparaît un facteur plus important, la *vie au grand air avec travail physique*.

Il s'agit, en résumé, d'un garçon chez lequel en 1895 apparurent de lictère, puis des vertiges et plus tard des crises épileptiques très nettes.

Le traitement fut le suivant:

De 1895 à 1900, *vertiges*, pas de bromuration méthodique.

De 1900 à 1905, bromuration méthodique et pas de régime réglementé: résultats médiocres.

De 1906 à 1908, même bromuration avec régime ovo-lacto-végétarien (surtout végétarien), séjour à la campagne et occupations agricoles. Rareté des vertiges, deux accès en deux ans, dont l'un consécutif à un écart de régime.

Dans l'ensemble, transformation physique et intellectuelle du malade.

La vie champêtre entre sûrement en ligne de compte dans ce résultat. Il faut, de plus, tenir compte de l'effet moral d'une occupation active qui releva le malade à ses propres yeux.

Une quatrième observation, relative à une fille de 20 ans, épileptique depuis 10 ans, ayant longtemps pris du bromure sans succès, puis soumise au régime lacto-végétarien et au bromure et qui fut guérie, presque complètement vient, encore confirmer l'avantage de cette méthode. Aussi, M. Brunon conclut-il que le régime lacto-végétarien paraît être le complément nécessaire du traitement par le bromure dans l'épilepsie. Dans des cas où le bromure seul était peu efficace, l'intervention du régime a réveillé cette efficacité. Dans tous les cas observés, les doses de bromure ont pu être diminuées après adjonction du régime.

#### PHARMACOLOGIE (1)

*Solution apéritive.* — Prendre avant le repas de midi et du soir, une cuillerée à café de la solution :

Arséniate de soude . . . . .	0 gr. 05
Sulfate de strychnine . . . . .	0 gr. 05
Eau distillée . . . . .	150 gr.

*Contre l'artério-sclérose* — Prendre au moment de chaque repas, c'est-à-dire deux ou trois fois par jour, une cuillerée à soupe de la solution :

Silicate de soude . . . . .	30 gr.
Eau distillée . . . . .	500 gr.

Continuer cette médication pendant un mois ou deux, puis suspendre pendant quinze jours pour la reprendre.

Bien entendu, l'hygiène générale convenable à l'artério-sclérose doit être observée.

*Contre l'accès de goutte* — Entourer le membre malade d'ouate chaude imbibée. de :

Carbonate de soude . . . . .	12 gr.
Teinture d'opium . . . . .	60 gr.
Liniment belladonné . . . . .	60 gr.
Eau . . . . .	250 gr.

Couper de moitié d'eau *chaude*. Recouvrir de taffetas gommé.

*Contre l'angine.* — Introduire dans le nez gros comme un pois, de la pommade :

Protargol . . . . .	1 gr. 50
---------------------	----------

(1) Journal de médecine interne, déc. 1908.



à dissoudre dans

Eau froide. . . . . 2 gr. 50

mêler avec :

Lanoline. . . . . 6 gr.

et ajouter :

Menthol. . . . . 0 gr. 10

Saccharine. . . . . 0 gr. 30

Vaseline. . . . . q. s. p. 15 gr.

La pommade coulant dans le cavum naso-pharyngien est plus susceptible d'agir que si on la faisait pénétrer par toute autre voie d'introduction.

*Pommade contre les hémorrhôïdes.* — Quand les hémorrhôïdes sont douloureuses ou après l'opération, employer les onctions à la pommade suivante :

Chlorhydrate de cocaïne . . . . . 0 gr. 10

Menthol . . . . . 0 gr. 20

Lanoline. . . . . 12 gr.

On peut remplacer la cocaïne par une même dose d'anes-thésine.

*Contre la coqueluche.* —

Une cuillerée à café toutes les trois heures, pour des enfants de 10 ans.

Infusion de racine d'Ipéca (0.50) . . . . . 180 gr.

Extrait de belladone . . . . . 0 gr. 08

Bromure de sodium . . . . . 2 à 4 gr.

Sirop d'alihéa. . . . . q. s. p. 200 gr.

Diminuer la dose si les enfants sont jeunes.

Dans le cas de convulsions, donner de fortes doses de bromure (1 gr. à 1 gr. 50 par jour, même pour les nourrissons) et des lavements au chloral. Supprimer le lait.

*Pour stimuler la croissance des enfants.* —

Bioxyde de manganèse. . . . . 0 gr. 25

Craie pulvérisée . . . . . 2 gr.

pour 25 paquets.

Donner un de ces paquets, avec un peu d'eau sucrée, avant les deux principaux repas. Aux enfants âgés de moins de 2 ans, on ne donnera qu'un paquet par jour.

*Contre l'ichtyose.*— Appliquer deux fois par jour, sur les parties affectées, la préparation suivante :

Pommade au sous-acétate de plomb. . . . .	12 gr.
Pommade à l'oxyde de zinc. . . . .	30 gr.
Pétrole. . . . .	12 gr.
Acide salicylique. . . . .	2 gr. 50

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

**Traité de Technique Opératoire**, par Ch. Monod, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, etc.

La chirurgie moderne est devenue un art merveilleux et une science d'une grande précision, grâce aux perfectionnements de la technique opératoire.

Il n'est pas plus permis au chirurgien d'aujourd'hui, d'ignorer la technique opératoire que l'anatomie normale et pathologique.

Celui qui entreprend de pratiquer une opération grave, sans en connaître la technique classique, doit être tenu responsable des complications et de l'insuccès de l'acte opératoire.

C'est avec une bien grande satisfaction que nous venons de recevoir la Deuxième Edition du *Traité de Technique opératoire*, publié par le Professeur Ch. Monod et J. Vanverts.

Le grand succès remporté par cet ouvrage prouve qu'il répondait à un besoin; il est rapidement devenu classique et les auteurs viennent de le rajourner en une seconde édition dont ils nous donnent aujourd'hui le tome II.

Les modifications apportées à ce second volume ont été faites dans le même esprit que le premier: condenser les descriptions sans rien sacrifier de la clarté; — supprimer tout ce qui semblait tombé en desuétude, et cela pour pouvoir donner place dans ce livre, sans en exagérer les dimensions, à certaines opérations nouvelles ou récentes intentionnellement omises dans la première édition, parce que non encore consacrées par l'usage. Telles sont les nouvelles interventions sur le pharynx et l'œsophage, la chirurgie des canaux cystique et hépatique, la chirurgie du pancréas, l'omentopexie, la décortication du rein, la taille sous-pubienne, la prostatectomie hypogastrique, les anastomoses du canal déférent, le traitement opératoire de l'inversion utérine, etc.

En outre, la plupart des chapitres anciens ont été remaniés,

quelques-uns même complètement transformés soit pour les présenter sous un meilleur jour, soit pour les mettre au courant des progrès de la technique. On constatera ces changements en parcourant les articles consacrés à l'étude du mode de réparation des lèvres, aux opérations sur le pharynx, l'estomac, l'intestin, les voies biliaires; au traitement de l'exstrophie de la vessie, de l'hypospadias, à l'hystérectomie vaginale et abdomino-vaginale pour cancer, etc., l'ambition des auteurs restant cette fois, comme dès le début de leur entreprise, de faire une œuvre à la fois complète et vraiment moderne, mais débarrassée des détails inutiles sans intérêt pour le praticien.

Signalons enfin comme amélioration qui sera particulièrement goûtée l'augmentation de l'illustration de cette seconde édition : elle comprend actuellement 2337 figures (un grand nombre d'entre elles sont originales), alors, que la première édition n'en possédait que 1907. Ainsi augmentée, la seconde édition de ce *Traité* résume l'état actuel de la technique opératoire si changeante et tant perfectionnée depuis quelques années. Cet ouvrage est indispensable à tous ceux qui s'occupent de chirurgie; ils pourront, en le parcourant, se remémorer en quelques instants les détails d'une opération. A ce titre, il leur rendra les plus grands services, car c'est le traité le plus complet qui existe en France sur la Technique opératoire.

Je suis heureux d'avoir l'occasion d'offrir mes remerciements et mes respectueux hommages au Professeur Monod, l'homme éminent que la profession médicale de Montréal a eu l'honneur de recevoir, il y a quelques deux ans.

MARIEN.

---

**Syphilis osseuse** (*Syphilis acquise*), par le docteur LOUIS SPILLMANN, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Nancy, chargé de la clinique de dermatologie et de syphiligraphie. Un vol. in-16 de 131 pages, avec 21 figures formant 12 planches hors texte. Prix, 3 fr. 50, Paris, 1909. G. Steinheil, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne.

Toutes les affections osseuses qui dérivent de la syphilis ne sont pas syphilitiques de nature. Les unes, les plus nombreuses, consistent en des manifestations spécifiques; elles procèdent directement de la syphilis et ne sont pas seulement d'origine mais d'essence syphilitique, tout comme la plaque muqueuse et la gomme. C'est la *syphilis osseuse à proprement parler*. Les autres ne sont

que des accidents indirects de la syphilis; ce sont des lésions vulgaires, banales, non spécifiques. Laissant de côté les accidents osseux banals, dérivant de lésions syphilitiques de voisinage, le docteur Louis Spillmann a eu seulement en vue les accidents osseux de nature syphilitique, syphilitiques d'emblée, syphilitiques d'essence, c'est-à-dire les véritables lésions osseuses de la syphilis acquise.

Après un court chapitre historique, son livre traite de la fréquence, de l'échéance d'invasion, des localisations et de l'étiologie de la syphilis osseuse. Cherchant à préciser le mécanisme des lésions réalisées sur le squelette par la syphilis, l'auteur étudie successivement les lésions osseuses latentes, les lésions inflammatoires et les lésions gommeuses. Le chapitre des lésions inflammatoires comprend la description détaillée des périostites, des ostéopériostites, des ostéites ossifiantes, raréfiantes, érosives, de l'ostéoparose. L'éburnation, l'ostéo-sclérose, la nécrose et les différentes phases de la période gommeuse sont ensuite longuement décrits. La partie anatomo-pathologique comprend aussi un chapitre réservé aux lésions spéciales, à certains os, lésions des os longs, des os courts, des os plats, de la colonne vertébrale.

Le chapitre V est consacré à l'étude clinique: étude des grands symptômes de la syphilis osseuse, des particularités cliniques relatives aux différents os, et des complications. Le diagnostic et le traitement sont étudiés en dernier lieu.

Ce livre a été fait sous l'inspiration de M. le professeur Fournier, qui a bien voulu mettre à la disposition de l'auteur d'intéressants documents personnels. Le docteur Louis Spillman a eu également la bonne fortune de pouvoir reproduire une série de pièces osseuses puisées dans la riche collection particulière de M. le professeur Fournier. Les 12 planches hors texte, insérées à la fin de l'ouvrage et les notes qui les accompagnent, constituent par là même des documents inédits d'un grand intérêt: tous ceux qui s'intéressent à la syphilis seront heureux de les posséder.

---

## SUPPLEMENT

---

### LA MÉDECINE PHARMACEUTIQUE MODERNE

#### GLYCO-THYMOLINE

*Description*: La Glyco-Thymoline est un liquide à couleur rouge foncé, d'une odeur et d'un goût semblable au thymol et eucalyptol.

*Formule :* Cette préparation contient du benzo-salicylate de soude, du salicylate de menthol, extrait de *Betula Lenta*, de l'eucalyptol, thymol, pini pumilionis, de la glycérine et des dissolvants. La proportion alcoolique est de 4 p. 100.

*Action :* Une solution d'une partie de Glyco-Thymoline et de trois parties d'eau, se rapproche beaucoup de l'alcalinité et salinité du sang humain, favorisant ainsi une action bienfaisante sur les sécrétions des tissus malades. Des applications chaudes et locales sur les muqueuses de la gorge et du nez produisent une sensation agréable et prompte, d'une valeur antiseptique, exosmotique et anesthésique qui produit l'effet attendu. Il favorise une condition aseptique et le rétablissement des fonctions normales.

A l'intérieur, la Glyco-Thymoline est anti-acide, carminative et anti-fermentescible.

*Usage :* Cette préparation est recommandée dans le traitement des affections catarrhales de la muqueuse, surtout dans les affections respiratoires, vaginales, utérines ou rectales comme solution antiseptique et alcaline.

A l'intérieur, cette préparation produit des résultats efficaces dans les cas d'hyperchlorhydrie gastrique, de fermentation intestinale, de la diarrhée d'été infantile, etc.

C'est encore d'un usage reconnu dans les cas d'obstétrique et de gynécologie.

Ses propriétés non irritantes en font une préparation précieuse d'un usage général dans tous les cas qui exigent une solution alcaline antiseptique.

Son emploi est aussi général dans l'art dentaire.

*Dosage :* *Extérieurement.* — La Glyco-Thymoline peut être employée en solution de 10 p. 100 ou même plus.

*Intérieurement.* — L'on peut donner de  $\frac{1}{4}$  jusqu'à deux cuillerées à thé dans de l'eau, tel qu'indiqué.

*Remarques spéciales :* Le choix et la qualité des produits, la méthode employée dans leur combinaison, la formule toujours constante et identique en font un produit de haute valeur.

---

#### CATAPLASME DE KAOLIN

Il n'y a peut-être aucune préparation de la Pharmacopée qui ait reçu autant d'attention parmi les pharmaciens que le Cataplasme de Kaolin.

Aucune manipulation de la formule officielle ne semble avoir produit encore une préparation satisfaisante.

J'ai sous les yeux certains articles à ce sujet, écrits par six pharmaciens éminents, et tous diffèrent sur la conduite à suivre; un seulement est d'opinion que la Pharmacopée est correcte. — Extrait d'une circulaire pharmaceutique.

Ce n'est pas absolument important de savoir si les pharmaciens peuvent fabriquer cette préparation qui, dans les meilleures conditions n'est qu'une pauvre imitation de l'antiphlogistine, et recommandée seulement comme substitut.

Jusqu'à ce jour personne n'a pu imiter un \$20 en or et nous pouvons en dire autant de l'antiphlogistine.

Aussi longtemps que la Compagnie Chimique de Denver (Denver Chemical Mfg Co.) maintiendra la haute réputation que ces produits occupent sur le marché, il ne vaudra guère la peine pour le pharmacien de scruter les méthodes en usage dans la fabrication du Cataplasme de Kaolin.

ED.

---

L'Existence n'est autre chose que "perte et réparation". Toute maladie dérange l'assimilation et les fonctions digestives, diminue la vitalité et augmente la perte de tissus.

## LIQUIDES PEPTONOIDES

est un accessoire nutritif dans les cas urgents, un tonique peptogénique, assimilable, d'une digestion facile et bien absorbée, palatable, et stimulant.

Prévient la contagion bactériologique, la fermentation ou flatulence.

**THE ARLINGTON CHEMICAL CO.,**  
Yonkers, N. Y.

Echantillons sur demande.