

L'UNION MEDICALE DU CANADA

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

DIRECTION SCIENTIFIQUE :

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

COLLABORATEURS DE L'ANNEE 1905 :

MM. Benoit,	MM. Dion.	MM. Mercier,	MM. Rhéaume,
Cléroux,	Laurendeau.	Nadeau,	Roy,
Daigle,	Taramée,	Normand,	Sirois,
D'amours,	Lessard,	Pariseau,	Tourigny.

43* Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le Dr A. LENSAGE, Secrétaire,
268, rue St-Denis, Montréal.

Vol. XXXV

1er NOVEMBRE 1906

No 11

ACTUALITES

LE BANQUET MONOD

Le banquet au professeur Monod a été une belle démonstration à la fois scientifique et sociale. Toutes les classes dirigeantes de la société y étaient brillamment représentées.

Comme nous l'avons fait pressentir dans une courte note parue dans *l'Union Médicale* du mois dernier, tout s'est passé dans le meilleur ton.

La publication des trois principaux discours de la soirée nous dispense de plus amples détails. Le lecteur pourra se rendre compte que la langue française n'a d'égal que l'esprit qui l'anime et que lorsqu'on est français, consul ou professeur, on sait enchasser avec art l'un dans l'autre.

UNE REPONSE AU TOAST A LA FRANCE.

Par M. KLECZKOWSKI
Conseil de France au Canada.

Messieurs,

Ce n'est pas la première fois, vous vous en doutez bien, que je suis dans le cas de répondre à un toast en l'honneur de la France.

Mais ce que vous ne savez pas, ce que la modestie vous oblige même à ne pas soupçonner, c'est que jamais, autant qu'en prenant la parole ce soir, je ne me suis senti soutenu par la pensée réconfortante que ceux à qui je m'adresse, tous ceux à qui je m'adresse, ont l'éducation scientifique et la culture générale qu'il faut pour être à même de se faire de la France une opinion raisonnable et juste.

Comprendre la France, à distance, n'est pas toujours facile. Avec un esprit aigé et vif, avec la mobilité qui est une des formes de sa vivacité naturelle, le peuple français offre aux regards de l'observateur des aspects changeants et très divers; ses aptitudes sont si variées qu'elles semblent parfois se contredire, si même elles ne se neutralisent pas. C'est la complexité de sa nature qui donne au peuple français, en tant que nation, une physionomie si intéressante, j'oserais même dire si attrayante, pourvu qu'il n'y ait pas de méprise sur le sens de ce qualificatif, où ne se mêle, je vous l'assure, pas le moindre alliage de vanité nationale.

La vitalité de ce peuple est attestée par un très long passé, quatorze siècles d'une histoire la plus vivante, la plus passionnée, la plus dramatique qui soit, et cette histoire n'est pas prêt de finir. Il a fallu plusieurs centaines d'années à la nation française pour achever, sous la main de ses Rois, l'œuvre laborieuse de son unité nationale. Plus tard, elle eut à rompre, dans des circonstances tragiques, avec la monarchie héréditaire. Depuis lors, elle travaille, avec persévérance, à établir et à consolider un système de gouvernement, de plus en plus démocratique, d'où soient éliminées jusqu'au plus légers vestiges des anciennes différences de classes; et, par là, elle tend à se rapprocher, un peu plus chaque jour, de la réalisation d'un de ses rêves, le rêve d'une égalité absolue entre les hommes. Ce rêve se réalisera-t-il jamais complètement? L'avenir le dira. Quoiqu'il en soit, l'œuvre avance: on peut dire que, dès à présent, elle est accomplie dans une large mesure. Si, finalement, elle doit échouer sur certains points, un échec partiel ne sera pas en soi un effort perdu. Il en restera des enseignements dont profiteront plus ou moins, en même temps que la France, toutes les autres nations. C'est encore un rêve français de vouloir travailler, non pas seulement pour soi, mais un peu pour l'humanité entière. Gardons-nous bien de sourire

de cette prétention : le "*Homo Sum*" peut trouver, par elle, son application la plus étendue, et il n'est pas besoin de chercher beaucoup pour y découvrir le principe, et peut-être le germe, d'une immense fraternité.

Il n'est pas mauvais, après tout, il est peut-être nécessaire au mouvement général des choses, qu'il y ait, dans le monde, une France, toujours prête à s'enflammer pour les idées, toujours prompte à traduire en actes les conceptions les plus hardies de son imagination ou de son cœur. Prenons bien garde d'ailleurs de trop généraliser ! Il est bien évident que cet amour des idées, ce goût des principes abstraits, cette ardeur de propagande, tout cela est circonscrit dans un cercle assez restreint et demeure le privilège d'une certaine catégorie d'hommes, peu considérable par le nombre si on le ramène à la mesure de la population totale, mais qui sont puissants par le talent, et dont la voix, à force de se faire entendre, se répercutant un peu partout, finit par arriver aux oreilles même des plus récalcitrants. Ajoutons-le tout de suite, c'est un point qu'il faut mettre fortement en relief, hors du cercle restreint dont je parle, loin de l'arène où se livrent les grandes batailles d'idées, la masse, la très grande masse de la nation, est assez indifférente aux choses de la politique. Elle est calme, paisible, ordonnée, laborieuse, toute absorbée par les devoirs de famille ou le souci du pain quotidien. Cette population est très attachée à ses anciennes habitudes, peu portée aux innovations, très traditionnelle en un mot, et, dans sa généralité, elle est, je l'affirme, profondément honnête. Comment, me direz-vous, cette France, qui nous apparaît si révolutionnaire, c'est cela ! Oui, Messieurs, c'est cela, et c'est tellement cela qu'en réfléchissant sur des contrastes aussi singuliers, j'en arrive à me demander si, peut-être, une certaine violence, de temps en temps, ne serait pas nécessaire au tempérament national pour faciliter les réformes utiles et frayer la route aux progrès indispensables. Je n'insiste pas : il ne faut pas qu'on m'accuse de tenir un langage subversif !

En résumé, Messieurs, la France est ce qu'elle est, elle est ce qu'elle peut être ; et, étant ce qu'elle peut être, il est bien probable qu'elle est, ou à peu près, ce qu'elle doit être. Dans la demi-douzaine de nations qui vraiment travaillent, produisent et pensent, elle a sa place, une place bien à elle. Au trésor commun où

s'accumulent les fruits de la méditation humaine, elle verse un apport qui n'est pas négligeable. Le don de vulgarisation qui est un des traits de son génie lui met au front un rayonnement spécial: elle le doit à la clarté de son esprit que reflète si bien la clarté de sa langue. Qu'on l'exalte ou qu'on la méconnaisse, la France, hors de ses frontières, n'est jamais traitée avec indifférence. C'est un hommage qui en vaut un autre; et, pour ma part, je m'en contente. Quand elle rencontre, comme c'est le cas en ce moment et dans ce lieu, de la sympathie, de la bonne et clairvoyante sympathie, ceux qui ont l'honneur de parler en son nom se réjouissent et sont reconnaissants. Permettez-moi dès lors de vous remercier non pas de m'avoir écouté, votre courtoisie n'admettrait pas qu'on lui en fit un mérite, mais bien de me donner cette occasion de m'exprimer, devant vous, à cœur ouvert, comme l'on fait en présence d'amis vis-à-vis desquels on se reprocherait de rien retenir de ce qui fait le fond de notre pensée.

Un mot encore et je termine. Elle a été comprise, et pleinement appréciée, l'intention délicate qui veut qu'un toast à la France précède celui qui s'adressera tout à l'heure au Français, digne de tous les respects, que vous fêtez si brillamment ce soir. Il n'aimerait pas à m'entendre m'excuser de lui avoir pris son tour de parole: ce qu'il y a de noblement impersonnel, dans son caractère et dans ses sentiments, suffit à m'assurer qu'il souscrit, avec joie, à un ordre de préséance qui fait passer, avant sa personne, le pays qu'il aime, qu'il sert, et auquel il n'a jamais cessé de faire honneur.

M. LE DR E. P. LACHAPPELLE.

Président du banquet.

Le docteur Lachapelle se leva ensuite et proposa ainsi la santé du docteur Charles Monod:

Messieurs — j'aurais aimé qu'un banquet offert au professeur Monod fut présidé par l'un des doyens de la Faculté ou de la Profession: M. le Dr Rottot ou Sir William Hingston. Mais, les circonstances ont voulu qu'il en fut autrement, et c'est au président du Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec

que les organisateurs ont fait cet honneur. Je comprends mieux, ce soir, leur idée, quand je constate que ce banquet n'est pas simplement fraternel ou universitaire, qu'il n'est pas uniquement professionnel, mais qu'il réunit des représentants de tout ce qui, dans notre province, contribue au progrès de la science et des idées.

En effet, je vois autour de cette table, des anciens ministres, des députés, des professeurs de Laval et de McGill, des membres de nos sociétés médicales anglaises et françaises, des chirurgiens et des médecins de nos hôpitaux, nos journalistes les plus distingués, etc., etc.

C'est donc en quelque sorte notre province de Québec tout entière qui rend, en cette occasion, hommage au professeur Monod; et l'empressement, Messieurs que vous avez mis à répondre à l'invitation des organisateurs, prouve jusqu'à quel point ils ont eu raison.

C'est que la personnalité de M. le professeur Monod est bien propre à attirer ainsi tous les hommages. Chirurgien distingué, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine de France et décoré de la légion d'honneur, le professeur Charles Monod est, en outre, universellement connu pour ses travaux scientifiques et, en particulier, par son admirable traité de *Technique opératoire*, œuvre considérable et en quelque sorte classique, que seuls le labeur consciencieux et méthodique et la science éclairée de son auteur pouvaient mener à bonne fin. M. le professeur Monod s'est distingué par son enseignement à la Faculté, ses communications intéressantes à la société de Chirurgie et à l'Académie de Médecine; mais son traité magistral reste certainement son plus beau titre de gloire et forme en quelque sorte le couronnement d'une vie toute de science et de labeur, menée à bien par un homme d'une haute intégrité morale. Aussi nos hommages et notre respect ne sauraient s'adresser à personne qui en soit plus digne.

Le professeur Monod a, de plus, des titres à notre amitié. Ne s'avoue-t-il pas lui-même l'ami du Canada, et ne nous en a-t-il pas donné le gage le plus indiscutable, dans la personne de son fils? Le Dr Fernand Monod habite Montréal depuis plusieurs années; il s'est définitivement établi au milieu de nous; il a épousé une

canadienne anglaise, réalisant ainsi l'entente cordiale sous sa forme charmante. C'est un jeune et un modeste, ayant comme son père l'amour du travail. Peu de personnes savent le labeur qu'il accomplit à son hôpital Glengarry et à la rédaction du Journal de Médecine et de Chirurgie; presque tout le monde ignore qu'il fut le collaborateur de son père, et que le chapitre du Traité de Technique Opératoire relatif aux opérations sur les nerfs est presque tout entier de sa main. Le docteur Fernand Monod a su se conquérir l'estime de tous; il est aujourd'hui, et à juste titre, devenu l'un des nôtres.

Je faisais allusion, il y a un instant, à l'entente cordiale. Ne vous semble-t-il pas, comme à moi, que la réunion de ce soir en est une manifestation? C'est que l'entente, dans notre pays, existe déjà depuis nombre d'années, entre les deux races qui l'habitent, et qui sont toujours heureuses de trouver, à certaines heures, un terrain commun où se rencontrer.

N'est-ce pas d'ailleurs, en Europe, la science qui a été le premier facteur de l'entente internationale. Ce sont les savants qui, les premiers, ont cherché à abolir les frontières. Sans doute, dans le rapprochement de l'Angleterre et de la France, le Roi Edouard VII et le Président de la République ont joué un rôle important. Mais l'entente cordiale était devenue possible, du jour où Pasteur à Londres, et Lister à Paris, se faisaient acclamer par l'élite des deux nations.

Ici, au Canada, l'entente s'est faite depuis longtemps, entre les deux races, non seulement sur le terrain idéal de la science, mais encore et plus prosaïquement sur le terrain des intérêts communs. Obligés de vivre côte-à-côte, nous avons appris à nous connaître, à nous estimer, à travailler pour un même but: la grandeur du pays, ne permettant qu'à une légitime émulation de venir stimuler nos efforts. Aussi, depuis ce temps, le pays a pris un développement merveilleux, et nous sommes en train de devenir une nation fière d'elle-même et de sa destinée, n'oubliant rien de son passé, espérant tout de l'avenir, et heureuse de proclamer à l'occasion sa foi en elle-même et de convier toutes les énergies et tous les dévouements qui voudront bien s'associer à son œuvre.

Vous ne serez donc pas étonné, Monsieur le professeur, de l'entente cordiale qui règne dans ce banquet. Elle est, en même temps qu'un hommage à votre talent, une preuve que nous sommes heureux de pouvoir le dire, dans l'une ou l'autre des deux langues reconnues ici : celle de Racine ou de Shakespeare.

Ce sont donc vos amis canadiens, Monsieur le Professeur, qui lèvent leur verre et boivent à la santé du savant, du français, qui sut mettre tant d'intégrité dans son travail et tant de probité dans sa science.

Messieurs, j'ai l'honneur de proposer la santé de notre hôte.

DISCOURS DU PROFESSEUR MONOD.

Je ne me suis jamais trouvé en pareille fête. Aussi m'excuserez-vous si me défilant d'avance de l'émotion qui m'étreint en ce moment j'ai confié au papier les quelques mots que j'ai à cœur de vous adresser.

Par tendance naturelle et aussi par certaine répugnance à me voir encensé de mon vivant d'une façon qui me semble devoir être réservée aux morts — qui ne peuvent plus protester — j'ai toujours évité les banquets que mes élèves, aux diverses étapes de ma carrière, ont eu la bonne pensée de m'offrir.

Et voilà que ce banquet redouté, et si souvent refusé, je le trouve ici sur la terre hospitalière du Canada !

J'aurais mauvaise grâce de ne pas ajouter aussitôt, — tant est grande l'humaine faiblesse — j'en suis fort heureux.

Je ne saurais en effet assez vous dire combien je suis touché des paroles trop élogieuses qui viennent d'être prononcées et de la si belle et si sympathique manifestation dont je suis l'objet ce soir.

Je ne me fais pas d'illusion, au reste, et quelle que soit la profonde et personnelle reconnaissance que je vous en ai, je sens qu'elle dépasse de beaucoup ma modeste personnalité, qu'elle s'adresse à la France, à la médecine française, qu'un heureux concours de circonstances m'amène à représenter parmi vous.

Vous savez pour la plupart ce qui m'amène au Canada : le soin de ramener chez lui mon petit-fils, et le désir de revoir mon cher fils, venu il y a bien près de cinq ans, dans cette ville pour chercher à mettre en œuvre, dans ce pays de largeur et de liberté scientifique, les connaissances chirurgicales acquises à Paris.

Je comptais faire ici une simple visite familiale, tout en faisant bonne connaissance avec les hommes et les choses de Montréal, et particulièrement avec ceux qui avaient fait à mon fils un excellent accueil. Mais voici que presque au débarqué, à la façon dont, dès le lendemain de mon arrivée, je suis reçu dans votre vénérable Hôtel-Dieu, je me rends compte, à mon grand étonnement que mon voyage aura une toute autre portée.

Je ne vous parlerai pas des impressions du touriste " déjà plus que grisonnant " comme a bien voulu le dire un trop aimable reporter, traversant pour la première fois l'Atlantique; cela me mènerait trop loin. Ce n'est d'ailleurs peut-être pas ici le lieu d'exprimer le précieux souvenir que j'emporte de cette belle et grande ville, si admirablement située, sur ce merveilleux Saint-Laurent, avec sa glorieuse montagne qui la couronne, de l'activité de ses rues, de la vie intense qui s'en dégage; de cette ville où j'ai pu voir en action tout ce que l'on m'avait raconté de l'ardeur américaine, tempérée par un je ne sais quoi de plus calme et de plus réfléchi. Je reste sur le terrain médical, et veux seulement vous dire combien, en constatant que Montréal ne le cède en rien sur ce qui peut exister ailleurs en fait d'installations hospitalières et de ressources chirurgicales, avec pour les utiliser, un corps de praticiens de premier ordre.

Je n'exagère pas et ne cède pas à la tentation de prononcer une banale parole de politesse en affirmant que Paris, la seule ville que je connaisse bien à cet égard, ne possède pas un seul hôpital comparable à votre Victoria. Cet aveu ne me coûte pas autrement et ne m'humilie pas pour mon pays. Vous me permettrez en effet de dire qu'il y a à cette situation des circonstances atténuantes; vous avez, messieurs, le bénéfice des villes jeunes qui, avec l'espace, l'argent et l'acquis des expériences faites par d'autres avec la volonté de bien faire et l'intelligente application de leurs ressources, arrivent du premier coup presque à la perfection.

Mais on apprend à tout âge, si l'on veut ouvrir les yeux et bien regarder. Rien ne vaut à cet égard, la visite des pays étrangers. On voit du nouveau, on voit en tout cas certaines choses sous une autre incidence, il est bien rare que " examinant tout, suivant la

parole de l'évangile, en retenant ce qui est bon " on ne rentre chez soi mieux averti et mieux armé.

J'ai malheureusement peu voyagé. Je ne saurais assez dire cependant combien j'ai profité pour mon instruction chirurgicale, de mes séjours à Londres où je suis allé me mettre à l'école de l'admirable Lister, à Berlin, en Suisse, et je puis ajouter aujourd'hui, de ce côté de l'océan.

J'ai à peine besoin de vous encourager à faire de même. Vous n'êtes pas de ceux pour qui une mer à traverser soit un obstacle à franchir; vous y verriez plutôt un trait-d'union entre les deux pays qu'elle sépare. Mais laissez-moi vous inviter cordialement à diriger souvent vos pas vers nous. Notre France, tant décriée parfois par ses propres enfants, vaut encore que l'on songe à elle. Paris n'est point ce qu'un vain peuple pense. J'ai eu l'occasion de le dire dans une autre enceinte; à côté du Paris qui s'amuse et dont tout le monde parle, il y a le Paris qui travaille, que l'on oublie trop volontiers, mais que vous, vous connaissez bien.

Est-il bien nécessaire, en effet, de vous citer, pour ne nommer que les vivants et en chirurgie seulement: les Guyon les Perrier, les Perzi, les Senechal, les Quénu, les Doyen, les Tuffier, les Hartmann et tant d'autres. Et hors Paris, combien de centres d'excellente activité professionnelle récemment créés par des hommes dont les noms sont certainement venus jusqu'à vous: Délasgenière, père, du Mans, dont je me glorifie d'avoir été l'un des chefs; Monprofit, Angers, Témoin à Bourges, Délanglade, à Marseille, etc., sans compter la pléiade plus ancienne des chirurgiens lyonnais si hautement représentée par Poncet ou ses élèves, issus tous d'Ollivier, le maître éminent dont la réputation fut vraiment mondiale.

Vous me pardonnerez, messieurs, ce mouvement de fierté patriotique. Ne suis-je pas ici en ce pays d'origine française où l'on célèbre volontiers nos gloires nationales, mieux encore sur une terre anglo-française où l'entente cordiale, aujourd'hui réalisée, entre les deux pays, a sur le terrain scientifique toujours été complète.

Je n'en veux d'autre preuve que l'accueil si empressé et si charmant que Français et Anglais, Catholiques et Protestants, Laval et McGill font aujourd'hui à un représentant de la chirurgie fran-

çaise, dont le principal mérite est d'être un vrai Français de France, arrivant ici d'ailleurs, avec, pour vous, la plus chaude sympathie. Car, en effet, messieurs, entre gens de science et surtout entre médecins, entre hommes dont le seul souci ne peut être que le bien de leurs semblables, par le soulagement des maux qui les accablent, la meilleure et la plus franche communion ne peut pas ne pas rapidement s'établir. Des ombres passent parfois, mais il est des hauteurs où le soleil de vérité et de justice brille toujours et nous savons nous y élever.

C'est dans cet espoir, messieurs, que vous remerciant encore de votre si nombreuse et si chaude réception, dont je conserverai dans mon cœur l'ineffaçable souvenir, je vous dis à tous non pas adieu, mais au revoir.

Je vous demande, messieurs, de lever avec moi votre verre en l'honneur de vos deux grandes et puissantes universités qui sont l'honneur du Canada : à Laval, à McGill.

MEMOIRES

CORRIGEONS NOTRE REGIME ALIMENTAIRE? (1)

Par le Dr C. N. VALIN,

Professeur suppléant d'hygiène à l'Université Laval, médecin de l'Hôpital Notre-Dame.

Le Canadien, en général, mange trop de viande et pas assez de légumes et de fruits. Nos cultivateurs ne sont pas des jardiniers comme leurs ancêtres les Français. Les jardins potagers sont rares dans nos campagnes, et plus rares encore les "*habitants*" qui font provision de légumes pour la longue saison d'hiver. Il en résulte que le Canadien est plutôt carnivore. Il croit fermement que l'usage de la viande est la base de la force physique et de la santé. C'est pourtant une erreur que je vais essayer de démontrer. Il y a plus, non seulement nous mangeons trop exclusivement de la viande mais nous mangeons trop en général, nous sommes un peuple de gros mangeurs. Ma clientèle, composée surtout de malades atteints chroniquement me fournit tous les jours des exemples qui prouvent les méfaits du régime carné intensif parmi nous.

Je me propose dans cette communication 1° d'attirer l'attention sur les effets pernicieux qu'a un régime carné trop intense sur l'individu, sur la famille et sur la race; 2° d'indiquer les modifications que nous devrions faire subir à notre régime alimentaire défectueux.

I

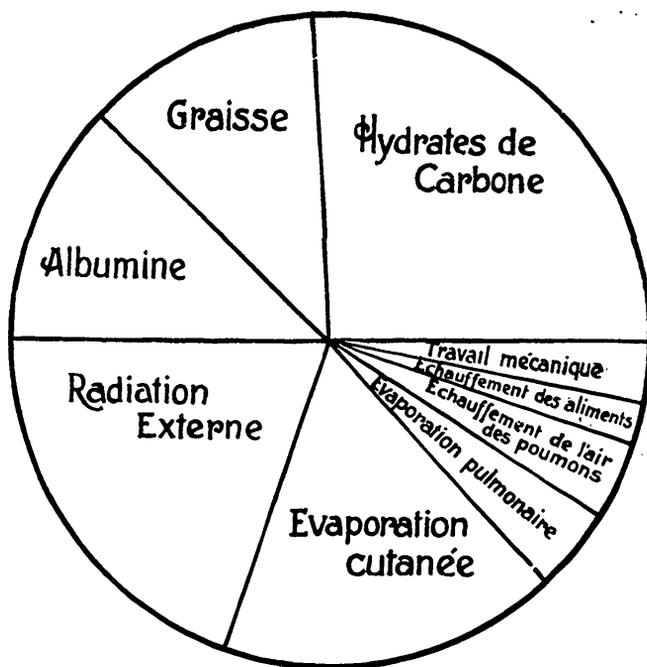
EFFETS PERNICIEUX D'UN RÉGIME CARNÉ INTENSIF

1° *La viande n'est pas un aliment complet, ni le plus nourrissant, mais il est avant tout excitant.* C'est attaquer de front un préjugé populaire canadien. Le Canadien croit que s'il est fort cela est dû à son alimentation presque exclusivement carnée. Non, si le Canadien est musclé et solide il doit ces avantages à des influences de climat et de race. La valeur guerrière de nos ancêtres français est proverbiale, nous avons hérité d'eux la vaillance et l'endurance. Puis notre climat dans son ensemble est tonique et fortifiant. Non ce n'est pas la viande qui a fait de nous un peuple fort, au contraire elle est en train de nous faire dégénérer en un peuple d'arthritiques. La sensation de force apparente

(1) Communication à la Société Médicale de Montréal, 26 octobre 1906.

qu'éprouve le mangeur de viande est un trompe-l'œil, elle est le résultat d'une excitation. Ce pouvoir excitant de la viande lui vient de ses matières extractives. Il arrive avec la viande ce qui arrive avec tous les excitants: on se croit plus fort parce qu'on est excité. Mais malheureusement toute excitation coûte cher à l'organisme car c'est lui qui en fournit la matière et s'use d'avantage pour répondre à l'excitation. Toute excitation provoque un surcroît de travail vital qui entraîne nécessairement une dépense d'énergie et une usure de matière. Ces matières extractives, bases xanthiques et créatiniques, ont une formule chimique qui se rapproche infiniment de celle de la caféine. c'est ce qui explique leurs propriétés excitantes. Mais il faut considérer d'un autre côté que ces substances sont des déchets de la vie nutritive, des impuretés de la chair.

Puis, la viande n'est pas aussi nourrissante qu'on le croit généralement. Si la viande n'était accompagnée de graisse il



faudrait en consommer une quantité démesurée tant elle serait insuffisante à satisfaire tous les besoins de l'organisme. Ainsi.

pour un chien de 20 kilogrammes il faut 1,500 grammes de viande pour entretenir son poids; tandis que 400 gr. de viande peuvent devenir suffisants si on y ajoute 200 gr. de lait ou seulement 100 gr. de viande si on y ajoute 100 gr. de lait et 300 gr. de pain. Cela s'explique par le fait que les dépenses de l'organisme sont avant tout physico-chimiques. En effet, la machine animale a plutôt à faire de la chaleur, laquelle se perd par échauffement des aliments, échauffement de l'air introduit dans les poumons, par la radiation de calorique sur la surface cutanée, par l'évaporation pulmonaire et cutanée, et par le travail mécanique. Donc, 80 à 90% de l'énergie dépensée par l'organisme l'est sous forme de chaleur et le reste sous forme d'efforts mécaniques. Le schéma suivant de M. Ch. Richut démontre cela :

La thermo-genèse domine donc l'ensemble des échanges nutritifs. Il faut à l'homme environ 2,500 calories pour maintenir sa température normale. Or, pratiquement la viande ne saurait seule satisfaire ce besoin physiologique. Ainsi il faudrait digérer et assimiler 600 gr. d'albumine pour fournir ce nombre de calories, or cela correspond à 3 kilogr. de viande par jour, quantité vraiment énorme et dépassant notre capacité digestive, sans compter les déchets azotés nombreux qu'elle engendrerait. Nous ne pouvons guère assimiler plus de 200 gr. d'albumine par jour, le tiers de la quantité ci-dessus et qui correspond à 1 kilogr. de viande. Or, cette quantité ne représente que 820 calories, soit 33% seulement du besoin total. Si nous comparons la valeur calorigène de chaque groupe alimentaire nous aurons les rapports suivants :

Hydrates de carbone.....	4. calories	1
Albumine.....	4. "	2
Graisse.....	9. "	3

Comme on le voit la graisse, à poids égal fournit au-delà du double de calorique, et entre l'albumine et les hydrates de carbone il n'y a qu'une minime différence de un dixième. L'avantage de l'albumine n'est qu'apparent, car la molécule albuminoïde étant très complexe exige pour se disloquer, être assimilée et utilisée sous forme de calorique un travail digestif long et pénible qui fatigue le système nerveux par l'excitation qu'elle produit sur lui. Elle fait donc payer cher la chaleur qu'elle donne. Tandis que les hydrates de carbone ont au contraire une oxydation

facile et rapide, grâce à leur richesse en oxygène et au peu de complexité de leur molécule, ils sont utilisables en beaucoup moins de temps sans exciter le système nerveux. L'albumine est aussi inférieure aux deux autres groupes alimentaires, si l'alimentation est excessive, car la première encombre l'organisme de déchets nuisibles tandis que les deux derniers s'accumulent soit sous forme de tissu gras soit sous forme de glycogène utilisables au besoin.

DECOMPOSITION DES MATIERES ALBUMINOIDES

Dissoutes —		coagulées —		caséine —	albumoses —	peptones —	protéines
Syntonines	décoagulées	coagulée					(nucléo-albumines)
Albumoses	Albumoses	décoagulée	albumine				{ bascs nucléiques xanthiques acide nucléique
			nucléine				

Peptones vraies de Kühne

{ Plastification
 { Albumine organique

Combustion

{ Acide urique
 Allantoïne
 Alloxane
 xanthine
 Hypoxanthine
 Guanine
 Urée
 —————
 C⁰²
 H²⁰

Putréfaction

Acides amidés :
 (Glycocolle, lucine, etc.)

Leucomaïnes

Substances aromatiques :
 (Tyrosine, phénol, crésol, indol)

Acides sulfuro conjugués :
 Acide phénol sulfurique
 " crésol - sulfurique
 " scatoxyl sulfurique, etc

Ptomines

AzH³
 Ammoniaque
 et " —
 [AZH⁴]'S

Uramides acides :
 (Créatine - créatinine)
Composés sulfurés
 (Taurine - cystine)

CYCLE EVOLUTIF DES HYDRATES DE CARBONE

Amidon — Cellulose (?) — Sucre — Saccharose — Alcool —
Fécule, etc.

dextrine

Glucose

Maltose ?

Lévulose

Glucose

$C^6 H^{12} O^6$

Réserves

Combustion

Glycogène

C^{02} $H^2 O$

$C^6 H^{10} O^5$

Calories

CYCLE EVOLUTIF DES MATIERES GRASSES

Graisses — Acides gras — Graisses phosphorées -- (lécithines)

Processus inconnu

Glycérine

$PO^4 H^3$, glycérine

Choline, névrine, etc.

Graisses

— Acides gras

— Savons

graisses

Réserves grasses

Combustion

Co^2 $H^2 O$

2

Calories

Si l'homme, pour réparer ses 310 gr. de carbone qu'il perd quotidiennement, ne les cherchait que dans la viande, il lui en faudrait 1,600 gr., sans graisse. Mais cette quantité énorme de viande introduirait quatre fois plus d'azote qu'il n'en faut et cet excès d'azote fatiguerait les organes éliminateurs. Et que l'on n'aille pas croire que pour réparer l'usure azotée la viande soit supérieure aux autres aliments. Au contraire il y a des aliments végétaux qui, à poids égal, contiennent autant d'albumine et d'autres substances nutritives en plus. Ainsi, tandis que 100 gr. de viande ne donnent que 20% d'albumine animale, 75% d'eau, 0.07 de sels minéraux, 100 gr. de fèves, de pois ou de lentilles donnent 24% d'albumine végétale, 55% d'amidon et de 2 à 4% de sels. Comme on le voit la comparaison n'est pas à l'avantage de la viande.

2° *La viande produit des fermentations et déchets toxiques, partant, nuisibles à l'organisme.* D'abord, la viande que nous mangeons est la chair d'animaux morts depuis plus ou moins longtemps et conservée plus ou moins bien. Or, la chair d'un animal mort contient des poisons cadavériques, sans compter les toxines fabriquées pendant la vie. Nous savons parfaitement que l'organisme animal est habité par d'innombrables microbes saprophytes qui s'attaquent à la chair dès qu'elle ne vit plus. Cette fermentation cadavérique produit des corps toxiques appelés ptomaines. Représentons-nous donc que nous mangeons de la chair d'un cadavre contenant des microbes saprophytes et des substances toxiques cadavériques. Et nous savons que la cuisson la plus prolongée ne détruit pas les toxines. Dans autre côté, la viande ou chair animale est la pâture de prédilection des innombrables microbes de l'intestin. Et comme la molécule organique albuminoïde est très complexe, renfermant du carbone, de l'azote, de l'hydrogène, de l'oxygène, du soufre, du phosphore, il s'en suit que sa dislocation par le travail microbien entraîne la formation de toxines et des gaz nuisibles, tels que hydrogène sulfuré, indol, scatol, etc. Une production constante de ces substances toxiques ou irritantes produit une saturation telle de l'organisme que les émonctoires finissent par ne pas pouvoir éliminer suffisamment, le foie succombe à sa tâche de destructeur de poisons, le rein fléchit à son tour irrité par les substances et n'accomplit plus complètement la dépuración générale. Alors, le système nerveux,

imprégné et irrité par ses diverses substances toxiques se déséquilibre et règle moins bien les phénomènes de la nutrition.

Ce trouble du système nerveux pervertit les échanges cellulaires, les troubles du foie retentissent sur le rein, les troubles du rein retentissent sur le cœur et la circulation, et ainsi, après une incessante série de désordres fonctionnels et nutritifs, l'organisme est précipité vers une déchéance prématurée qui s'appelle *arthritisme* qui n'est en somme qu'une sénilité précoce. Le gros mangeur de viande a ainsi miné une à une les défenses naturelles de l'organisme: l'alcalinité des plasmas a fait place à l'acidité; le système nerveux, déséquilibré par une stimulation à outrance et une intoxication incessante, ne règle plus convenablement les fonctions et réactions des tissus et organes, les occasions de morbidité et de mortalité se multiplient. Il est en effet d'expérience constante de voir la plupart des gros mangeurs de viande mourir prématurément, quoiqu'ayant bonne apparence, minés par l'une des multiples complications qu'engendre l'arthritisme, telles par exemple: l'apoplexie par dégénérescence artérielle; le brightisme par altération des cellules rénales et ses nombreux retentissements sur le cœur, les poumons, le cerveau etc; l'artério-sclérose généralisée qui met des entraves à la circulation dans les organes ou localisée aux artères coronaires qui alors tue instantanément par angine de poitrine; le diabète qui provoque tant de complications fatales; l'ulcère et le cancer de l'estomac, tous deux provoqués par une irritation trop intense et trop prolongée; les lithiases hépatique et rénale qui engendrent des complications dangereuses et parfois mortelles, l'appendicite par fermentation et irritation de l'intestin. On peut dire sûrement que l'arthritisme avec ses multiples manifestations dégénératives compromet toujours assez tôt la santé et abrège la vie d'un bon tiers, de sorte que des sujets constitués pour vivre quatre-vingts ans meurent à 55 ans.

Au contraire, si on interroge les nonagénaires, les centenaires sur le secret de leur longévité ils répondent infailliblement qu'ils doivent celle-ci à la sobriété en général et à la sobriété en viande en particulier. "L'homme ne meurt pas, il se tue," a dit Sénèque.

Outre ces maladies, qui tuent, l'excès de viande engendre aussi d'autres états maladifs sérieux par l'acide urique et autres dérivés

puriques qu'elle dépose dans les humeurs et organes tels: les calculs urinaires, la goutte, les névralgies, les dermatoses, états uricémiques divers, l'artério-sclérose etc. L'intoxication porte sur tout l'ensemble du système nerveux. Le gros mangeur de viande est le...

plutôt somnolent, il n'a pas un sommeil calme et réparateur, il est courbaturé le matin.

Il est à remarquer que la plupart des grands hommes dans le domaine intellectuel ont été instinctivement ou par observation plutôt des végétariens, ainsi: Newton, Chevreul, Voltaire, Bernardin de Saint-Pierre, Franklin, Rousseau, Michelet, Sarcey, Fontenelle etc. Le régime carné intensif, en irritant le système nerveux a aussi un effet marqué sur le caractère, il rend les individus irritables, agressifs, violents, rudes. Par contre, le végétarisme calme les tempéraments violents. Cela a été compris depuis des siècles par les fondateurs d'ordres religieux qui ont la plupart imposé un régime végétal à ceux dont les passions devaient être mâtées. Outre les preuves d'observation il y a aussi les preuves expérimentales. Liëbig — dans nouvelles lettres sur la chimie. 35^{ème} lettre — raconte qu'un ours du museum de Giessen se montrait doux et tranquille tant qu'on le nourrissait exclusivement de pain et de légumes, mais devenait méchant et dangereux après quelques jours de régime carné. On pouvait modifier ainsi à volonté le caractère de l'animal. Liëbig ajoute que l'irascibilité des pores peut être exaltée par l'alimentation carnée au point qu'ils deviennent agressifs pour l'homme. D'ailleurs il est d'observation courante dans les laboratoires que des rats albinos s'apprivoisent aisément et sont très maniables tant qu'ils sont nourris de grain et de pain, mais qu'ils deviennent hargneux et mordeurs dès qu'on les nourrit de chair. Mais rien ne prouve aussi clairement le pouvoir toxique de la viande que :

Voici en quoi elle consiste. On sait que le foie arrête et détruit les poisons lui venant du tube digestif par les veines intestinales. Or l'expérience ci-dessus empêche le sang de ces veines d'arriver au foie et par un trajet dérivé le force à entrer directement dans la grande circulation. On sait que l'expérience a pour but de supprimer la fonction anti-toxique du foie.

Eh bien ! voici ce qui arrive. Écoutez ce que dit Arthus dans son traité classique de physiologie : “ L’animal était doux et obéissant ; à la suite de l’opération d’Eck., il devient méchant et entêté, puis faible et somnolent ; sa marche est irrégulière et ataxique ; plus tard, il est en proie à une agitation extrême. . . Enfin il présente des convulsions étonnantes et tétaniques et du coma alternant avec des convulsions. L’ensemble de ces phénomènes constitue une crise. . . On peut faire apparaître à volonté une crise chez un animal à fistule d’Eck. il suffit de lui faire ingérer un repas riche en viande ou de la poudre de viande.” L’animal nourri de lait et de soupe aux légumes survit ; alimenté de viande, il subit des crises de terrible intoxication et meurt.

Sans doute le gros mangeur de viande n’a pas la fistule expérimentale qui intensifie les résultats, mais tôt ou tard il a un foie insuffisant et l’intoxication se produit, moins brusque sans doute, mais lentement.

Je ne saurais mieux résumer ce que j’ai dit précédemment qu’en citant textuellement le professeur Huchard qui dit : “ Le régime carné acidifie le sang et diminue les oxydations. Il charge les humeurs de l’économie d’une surabondance de déchets azotés. d’acide urique en particulier : il augmente les alcaloïdes urinaires ; il congestionne le foie ; il entretient une constipation opiniâtre et amène la dyspepsie, les embarras gastriques, l’entérite, il pousse au psoriasis, à l’eczéma etc., il développe les tendances rhumatismales, arthritiques, goutteuses et nerveuses. Une alimentation, non pas même exclusive, mais seulement trop riche en viande ne saurait être longtemps supportée. Elle produit l’hypertension artérielle, la fatigue du cœur et devient une des causes prédisposantes les plus actives de l’artério-sclérose.” Et M. Armand Gautier ajoute : “ Un régime dont l’exagération est l’origine de tant de troubles physiologiques et morbides ne saurait être favorable au bon développement de la famille ou de la race.”

3° Mais ce qu’il y a de grave encore c’est que le régime carné conduit à l’alcoolisme. Toutes les excitations s’appellent. On ne peut s’empêcher d’observer que notre race est carnivore et friande d’alcool à la fois. L’alcoolisme est intimement lié au carnivorisme. Le Dr Jackson, médecin d’un asile, affirme que “ pour devenir sobre en buvant il faut commencer par être sobre en man-

geant. La preuve de ce que j'avance, dit-il, se voit tous les jours dans notre asile, car les patients eux-mêmes affirment qu'ils deviennent sobres, non pas au début, par quelque considération morale, mais uniquement à cause du régime suivi." Et le Dr Jules Lefebvre affirme à son tour dans "Examen scientifique du végétarisme, page 63, qu' " en somme, abattre le carnivorisme aigu c'est porter à l'alcoolisme un coup mortel."

C'est ce que j'ai récemment observé chez un patient qui, gros mangeur de viande et gros buveur d'alcool, s'est trouvé débarrassé du goût de celui-ci pendant qu'il abandonnait la viande pour guérir un psoriasis généralisé.

Si le carnivorisme fait appel à l'alcoolisme celui-ci aide celui-là à engendrer l'arthritisme: le premier acidifie les humeurs et fournit la matière de fermentations toxiques, le second ralentit et entrave les combustions cellulaires. L'un et l'autre engendrent la famille névropathique c'est-à-dire la famille prédisposée à toutes les dégénérescences nerveuses et à toutes les défaillances organiques. "Préposition, c'est la maladie qui sommeille" (Féré).

Le système nerveux, épuisé par l'excitation continue et inutile, produite par le régime carné intensif, appelle l'alcool à son secours pour le relever momentanément.

Mais d'excitation en excitation, la cellule nerveuse s'épuise, s'use, d'où il résulte un déséquilibre permanent transmis par hérédité, de sorte que la dégénérescence accomplie chez l'individu affecte aussi la famille et la race. Or, malgré que notre race soit robuste et bien trempée elle est menacée de dégénérescence par le carnivorisme et l'alcoolisme. Il n'y a rien qui résiste à cette force destructive continue. Corrigeons donc notre régime alimentaire.

(La fin au prochain numéro.)

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

Par le Dr DARDEL, d'Aix-les-Bains, (France)

Dans les maladies chroniques, les prescriptions d'hygiène et de diététique ont une importance au moins égale à celle des prescriptions médicamenteuses. "Le régime et le repos contribuent souvent autant et plus que les drogues médicinales à rendre la santé aux malades (2)" (Gauthier). Le médecin ne saurait donc entrer dans trop de détails pour tout ce qui touche à l'alimentation de ses malades, et ceux-ci d'ailleurs lui seront reconnaissants de régler minutieusement un régime, à la condition que ce régime ne soit pas trop difficile à suivre.

Ce n'est pas seulement par les malades atteints de quelque affection chronique qu'il y a grand intérêt à faire observer une bonne hygiène alimentaire; c'est aussi par les individus sains qui commettent chaque jour trop de fautes contre cette hygiène. La médecine tend aujourd'hui à prévenir plus qu'à guérir, et, comme le dit fort bien le professeur Landouzy nous devons "nous montrer curateurs à la santé, éducateurs en santé, enseignant par l'hygiène alimentaire mise à la portée de tous, comment chacun doit mieux manger pour mieux vivre (3)."

Pour arriver à ce but de vulgariser l'hygiène alimentaire, nous ne manquerons pas de documents, et l'on peut dire que toute l'étude théorique et chimique de l'alimentation a été suffisamment faite. Malheureusement, ce qui est plus difficile, c'est de ramener à des formules simples, faciles à comprendre et à retenir, les résultats fournis par tant de remarquables travaux, c'est en un mot de passer de la théorie à la pratique de l'hygiène alimentaire.

La nécessité du régime alimentaire est admise par tous.

Le jour n'est pas éloigné où les médecins formuleront le régime alimentaire, comme ils formulent les prescriptions pharmaceutiques. Mais la formule est incomplète si elle n'est pas accom-

(1) Communication au Congrès des Trois-Rivières, Juin 1906.

(2) Gauthier, l'alimentation et les régimes chez l'homme sain et chez les malades.

(3) Landouzy, H. et M. Labbé, enquête sur l'alimentation d'une centaine d'ouvriers et employés parisiens, Paris, Masson, 1905.

pagnée des directions nécessaires. En d'autres termes, après avoir indiqué au malade les aliments permis et défendus, il faut le mettre à même de se conformer facilement à ce régime.

Nous étudierons d'abord les principes généraux qui doivent diriger l'alimentation de l'individu dans l'état de santé.

Nous passerons ensuite en revue quelques-uns des régimes alimentaires préconisés dans les maladies chroniques.

Ayant ainsi en main les données du problème, nous aborderons le domaine délicat de la pratique, et nous rechercherons quels sont les procédés à la fois les meilleurs et les plus simples pour suivre les régimes alimentaires.

I. **PHYSIOLOGIE DE L'ALIMENTATION.** — Le but de l'alimentation est de contribuer à réparer les pertes de l'organisme et de produire dans les tissus de la chaleur et de l'énergie. Pour réparer les pertes de l'organisme et l'usure journalière de nos tissus, il nous faut des albumines, de la graisse, de l'eau et des sels minéraux.

Les aliments producteurs de chaleur et d'énergie sont surtout les graisses et les hydrates de carbone; les deux tiers environ de notre alimentation sont employés à la production de chaleur, la quantité d'énergie dont nous avons besoin varie pour chaque individu selon le travail qu'il accomplit.

Ainsi donc, nous utilisons pour notre alimentation de l'eau, des sels de fer et trois grands groupes d'aliments: albuminoïdes, graisses, hydrates de carbone. On a calculé les différentes quantités de ces aliments qui doivent être consommés chaque jour et dans différentes circonstances: repos, travail musculaire modéré, travail de force.

Pour l'adulte au repos, M. Gautier fixe comme il suit la ration d'entretien:

Albuminoïdes.....	110	grammes	produisant	523	calories
Graisses.....	79	—	—	681	—
Hydrates de carbone.....	422	—	—	1781	—

Soit un total..... 2985 calories

La quantité d'albuminoïdes et de graisses peut être réduite, à la condition d'augmenter celle des hydrates de carbone, par exemple:

Albuminoïdes.....	78	grammes	produisant	328	calories
Graisses.....	50	—	—	465	—
Hydrates de carbone.....	488	—	—	2007	—
Soit un total.....				2800	calories

Pour un homme adulte, fournissant un travail moyen, Voit est arrivé aux chiffres suivants :

Albuminoïdes.....	118	grammes	produisant	561	calories
Graisses.....	56	—	—	544	—
Hydrates de carbone.....	500	—	—	2110	—
Soit un total				3215	calories

D'après Munk et Ewall, la quantité d'albumine indiquée par Voit est trop considérable, et 100 à 110 grammes sont suffisants.

Enfin, l'homme adulte soumis à un travail pénible doit consommer chaque jour, d'après Gantier :

Albuminoïdes.....	167	grammes	produisant	691	calories
Graisses.....	71	—	—	666	—
Hydrates de carbone.....	692	—	—	2837	—
Soit au total.....				4194	calories

Tous ces chiffres n'ont naturellement qu'une valeur très relative; ils ont été calculés d'après des moyennes d'alimentation d'un grand nombre d'individus; ils ne peuvent servir que de point de repère.

Landouzy et Labbé indiquent dans le tableau suivant le besoin de l'organisme en calories :

	Par kilogramme corporel.
Pour un sujet à existence sédentaire.....	35 calories
Pour un sujet effectuant un travail musculaire modéré.	40 —
Pour un sujet effectuant un travail de force... ..	48 —

Ainsi un homme du poids de 60 kilogrammes, effectuant un travail musculaire modéré, aura besoin de 60 x 40 - 2400 calories. On voit que les chiffres ainsi obtenus sont inférieurs à ceux que fournissent les tableaux de Gautier, de Voit, de Munk et Ewald.

Ces tableaux nous montrent que la quantité de calories dégagées par un aliment dans l'organisme est très variable suivant la nature de cet aliment, et cette notion est fondamentale en hygiène alimentaire. On peut admettre avec Atwater que :

1 gramme d'albumine dégagé.....	3 calories	68
1 — de graisse dégagé.....	8	65
1 — d'hydrate de carbone dégagé.....	3	88

Munk et Ewald (1) donnent des chiffres un peu plus élevés ; d'après eux :

1 gramme d'albumine dégagé.....	4 calories	1
1 — de graisse dégagé.....	9	2
1 — d'hydrates de carbone dégagé.....	4	1

Connaissant le chiffre de calories dont nous avons chaque jour besoin et connaissant, d'autre part, la quantité de calories dégagées par un gramme de substance fondamentale (albuminoïdes, graisse, hydrate de carbone), il ne nous reste plus qu'à rappeler la composition de quelques aliments usuels et leur teneur en ces substances fondamentales, pour avoir en main toutes les données du problème de l'alimentation.

Nous avons réuni dans ce tableau la teneur de nos aliments usuels en albuminoïdes, graisses et hydrates de carbone.

	<i>Albumine</i>	<i>Graisse</i>	<i>Hydrate de carbone</i>
Lait de vache.....	4 gr.	3 à 5 gr.	3 gr. 8
Œuf de poulet.....	5 gr. 7 à 6 gr. 2	3 gr. 4 à 4 gr.	“
Viande bœuf.....	20 gr. 8	1 gr. 5	“
— veau.....	19 gr. 9	0 gr. 8	“
— mouton.....	17 gr. 1	5 gr. 8	“
Jambon fumé.....	25 gr.	34 gr. 05	“
Volaille.....	22 gr.	1 gr.	“
Saumon.....	21 gr. 6	12 gr. 72	“
Haricots.....	24 gr. 50	1 gr. 6	“
Petits pois.....	22 gr. 9	1 gr. 8	52 gr. 4
Lentilles.....	25 gr. 7	1 gr. 9	53 gr. 5
Pommes de terre.....	1 gr. 5	0 gr. 2	20 gr.
Riz.....	7 gr. 5	0 gr. 6	78 gr.
Raisins mûrs.....	0 gr. 6	“	14 gr.
Sucre.....	“	“	99 gr. 5
Gruyère.....	19 gr. 49	29 gr. 75	“
Pain.....	6 gr. 2 à 7 gr.	1 0 gr. 2 à 0 gr. 4	51 gr. 1 à 51 gr. 5

Il résulte de la lecture de ce tableau que, parmi les aliments fortement albumineux, il faut citer le gruyère, le jambon fumé, les lentilles, haricots et petits pois, puis la viande de boucherie, tous ces aliments contenant plus de 20 p. 100 d'albumine. Les aliments gras sont le jambon fumé, le gruyère, le saumon. Enfin

(1) Munk et Ewald, *Traité de diététiques*, d'après la 3e édition par Heymans et Masain, Paris, Carré et Naud, 1897.

les aliments les plus riches en hydrates de carbone sont le sucre, le riz, les lentilles, le pain, les haricots, les pommes de terre, les raisins.

De cette constatation, nous pouvons tirer des indications précieuses pour nos régimes alimentaires. En effet, ce serait trop demander que de vouloir calculer avec précision la quantité d'aliments pouvant fournir à l'organisme le chiffre de calories qui lui sont nécessaires; on ne saurait exiger de pesées minutieuses pour chaque ration de viande ou de légumes. Mais nous avons, tout au moins, à la seule lecture de ce tableau, la notion immédiate que les aliments qui ont nos préférences et qui paraissent le plus souvent sur nos tables ne sont pas toujours ceux qui nous peuvent fournir le maximum pour réparer nos tissus ou entretenir notre chaleur et notre énergie; alors que d'autres aliments, au contraire, qui pourraient nous être des plus utiles, n'occupent qu'une trop petite place dans nos régimes aussi bien à l'état sain que dans les maladies chroniques.

Landouzy et Labbé, ayant étudié l'alimentation des ouvriers parisiens, ont bien montré qu'elle était "d'ordinaire irrationnelle, qualitativement ou quantitativement insuffisante, relativement dispendieuse et souvent insalubre." Les travailleurs parisiens mangent trop de viande, pas assez de légumes, de pâtes, de féculents et de sucre; ils boivent trop de boissons alcooliques. Les ouvrières ne mangent pas assez et font dans leurs menus, une trop large place aux crudités et aux condiments.

Ces mêmes auteurs, examinant successivement les divers types d'aliments usuels, font les remarques suivantes, qui ont une grande importance pratique sur laquelle nous ne saurions trop insister: les soupes ont un premier avantage, de donner une sensation de chaleur et de bien-être qui dispose favorablement pour le reste du repas; de plus, par les légumes, les légumineuses et le pain qu'elles renferment, elles fournissent à l'organisme beaucoup d'énergie sous une forme facilement assimilable. La viande n'est pas indispensable, c'est un aliment très coûteux, donnant relativement peu de calories; les travailleurs et les ouvriers ont donc tout intérêt à restreindre leur consommation en viande. Par contre, les légumes secs (lentilles, haricots, pois) sont "des réservoirs considérables d'énergie et de calorique, aussi sains que peu

coûteux." De même les pâtes alimentaires, nouilles, macaronis, semoules, riz. Les gâteaux, biscuits, entremets, qui contiennent du sucre, de la farine, des œufs, du beurre ou de la graisse, ont une valeur alimentaire considérable et ne doivent pas être considérés, ainsi qu'on le fait trop volontiers, comme des friandises. Enfin le sucre est un type d'aliment énergétique et économique. Pour ce qui est des boissons, le vin peut être pris en quantité modérée; la bière est une boisson-aliment nourrissante et peu alcoolisée. "Boire beaucoup de vin, manger beaucoup de viande sont deux grandes erreurs répandues partout et dans tous les milieux" (Landouzy).

Pour être un peu différentes, les fautes contre l'hygiène alimentaire habituellement commises dans la classe aisée ou riche ne sont pas moins nombreuses. La quantité d'aliments est alors généralement trop considérable, et la surcharge alimentaire porte aussi bien sur les albuminoïdes que sur les graisses et les hydrates de carbone. De plus, on mange beaucoup trop de viande; et Munk et Ewald conseillent de ne pas prendre plus de 75 p. 100 de la ration d'albumine dans la nourriture animale. Cette proportion est très souvent dépassée. Le Parisien mange en moyenne plus de 260 grammes de viande par jour, et ce chiffre peut être doublé pour les citadins riches et inoccupés; M. Gautier a pu écrire: "Je ne doute pas que la dégénérescence qu'on a remarquée dans beaucoup de familles aisées ne tienne particulièrement à l'alimentation presque exclusivement carnée."

La qualité des aliments laisse aussi souvent à désirer, en ce sens qu'on fait abus des épices, des condiments. Il faut aussi signaler l'abus des aliments riches en toxines, tels que gibier, viandes faisandées. Enfin le mode d'ingestion et l'ordonnance des repas sont habituellement assez critiquables.

Il est d'usage, en France, de faire, outre le petit déjeuner du matin, deux grands repas auxquels s'ajoute, surtout pour les femmes et les enfants, un goûter ou collation. Cette distribution des repas est assez rationnelle. Cependant une tendance fâcheuse, surtout à Paris, est de retarder de plus en plus l'heure du dîner. Jadis, le déjeuner avait lieu vers onze heures et le dîner vers six heures. Le dîner tardif est certainement une habitude défectueuse. Souvent aussi le repas du soir est trop copieux.

Munk et Ewald conseillent de prendre au repas de midi la moitié de la ration journalière l'autre moitié étant répartie entre le petit déjeuner du matin et le repas du soir, celui-ci devant être au moins le double de celui-là.

Cette règle n'est pas observée par les commerçants les industriels, par toutes les personnes très occupées qui font un repas rapi le vers le milieu du jour et reportent au soir le repas principal.

Les gens que leurs goûts ou leurs obligations sociales forcent à de fréquents "dîner en ville" se condamnent ainsi à une hygiène déplorable. Le repas a lieu rarement avant huit heures et se termine vers dix heures. Nourriture trop azotée, trop riche, trop abondante, séjour prolongé dans une atmosphère surchauffée; retour le plus souvent en voiture, c'est-à-dire sans avoir fait le moindre exercice.

Beaucoup d'autres facteurs interviennent, qui peuvent contribuer et dans une mesure importante, à rendre une alimentation (supposée quantitativement la même) hygiénique ou au contraire défectueuse. Sans parler des falsifications alimentaires, notons seulement combien la préparation des aliments et l'art culinaire ont une grande importance. Des aliments bien cuits, agréablement présentés, sont beaucoup mieux digérés et par suite fournissent le maximum de rendement; les travaux de Pawlow ont montré le rôle des excitations sensitives, gustatives et autres sur les sécrétions du tube digestif et de ses annexes!

Un repas doit schématiquement se composer d'une substance peptogène, par exemple, bouillon, hors-d'œuvre, ragoût; d'une substance nutritive et réparative, telle que viande, poissons œufs, féculents; enfin d'une substance auxiliaire (légumes verts, salades, fruits, (1). La plupart de ces aliments sont cuits; en effet, la cuisson offre plusieurs avantages: pour la viande, elle développe son arôme et sa saveur; elle hydrate les légumes, fait éclater les grains d'amidon, les transformant en dextrine et en sucres; enfin elle aseptise les aliments. La cuisson des viandes nécessite des soins tout spéciaux: elle doit être poussée plus ou moins loin selon l'espèce de viande. En principe, les aliments doivent être pris chauds et les boissons fraîches; un repas entière-

(1) Laumonier, Hygiène de l'alimentation.

ment froid rend difficile la liquéfaction des gélatines et des graisses et par suite leur bonne digestion.

La quantité de boisson permise à chaque repas est très variable selon les régimes institués pour les maladies chroniques; nous aurons à revenir sur ce point. Mais, pour les individus sains, on est peu d'accord sur l'influence des boissons liquides vis-à-vis des sécrétions digestives et par suite sur la quantité qu'on peut permettre sans inconvénients. On a prétendu que l'eau diminuait le titre acide du suc gastrique; il n'en est rien, les boissons chaudes ou froides prises modérément provoquent et augmentent plutôt qu'elles ne diminuent la sécrétion gastrique.

Il est aussi très utile, pour établir un régime rationnel, de connaître au moins approximativement le poids moyen de quelques portions usuelles et la contenance de certaines mesures domestiques, un verre, une tasse.

Voici quelques renseignements donnés à ce sujet par M. Pascault (1):

Une côtelette pèse 50 grammes ; un bifteck, moyen 80 à 90 grammes. }	
Une assiette creuse pleine jusqu'au bord contient 250 à 300 cc.	
Un verre à liqueur.....	25 cc.
Un verre à bordeaux.....	50 cc.
Un grand verre.....	150 à 200 cc.
Une tasse à café.....	100 cc.
Une tasse à thé.....	120 cc.
Une tasse à chocolat.....	200 à 350 cc.
Un bol moyen.....	250 à 300 cc.

Un médecin qui formule une ordonnance de pharmacologie s'attache toujours à prescrire des mesures domestiques: c'est ainsi qu'il n'ordonne point de prendre tel poids d'un médicament, mais une ou deux cuillerées. Il pourrait en être de même pour la formule d'un régime alimentaire. Les chiffres ci-dessus ne sont qu'approximatifs, mais ils rendent service dans la pratique, en fournissant une base pour fixer le taux d'un régime avec une exactitude relative.

(A suivre.)

(1) L. Pascault, Alimentation et hygiène de l'arthritique, Paris, 1905

SANATORIUMS GRATUITS POUR TUBERCULEUX. (1)

Par le Dr D'AMOURS, de Papineauville
Membre de la Commission de la Tuberculose.

Avant de passer outre, en ce qui concerne les statistiques des guérisons effectuées dans les sanatoriums, je tiens à mentionner l'œuvre des sanatoriums maritimes. Il existe en France à l'heure actuelle 15 institutions du genre pour les enfants débiles lymphatiques, scrofuleux rachitiques. Depuis 1887, 60,000 enfants y ont séjourné de 3 mois à 3 ans. Sur ces 60,000, la guérison fut de 59% et les améliorations notables étant de 25% le total des succès est de 84%. (M. Armaingaud rapp. Congrès Paris, oct. 4 1905.)

M. Héroux parlant de la cure des tuberculeux aux sanatoriums maritimes de Banyuls-sur-Mer et de St-Trojan dit que les tuberculeux pulmonaires avancés avec cachexie et troubles digestifs, n'en retirent aucun bénéfice; mais que chez les lymphatiques les scrofuleux et les pré-tuberculeux l'effet est certain et que les statistiques donnent 84% de guérison.

Je tiens à noter ces faits; au cas où l'avenir nous réserverait cette surprise de voir un jour s'élever sur les bords du golfe St-Laurent, un immense sanatorium maritime destiné à guérir les enfants tuberculeux rachitiques et scrofuleux de nos villes.

D'après une communication de Bang (congrès de Paris, 5 oct. 1905), sur 100 tuberculeux, traités dans les sanatoriums au Danemark, (2) 49½ sont encore aptes au travail cinq années après leur sortie des institutions.

Au même congrès, monsieur Bielefeldt, en parlant des mutualités allemandes, a déclaré que sur 100 tuberculeux traités dans les sanatoriums pendant les années 1897, 98, 99, et 1900, il en restait respectivement 27, 33, 32 et 31 qui étaient suffisamment en Etat de travailler, au bout de cinq années pour n'avoir pas eu besoin de rentes d'invalidité.

Ces statistiques allemandes portent sur un très grand nombre de sanatoriums; les mutualités ayant dirigé, de 1897 à 1904, 101,806 patients aux établissements pour tuberculeux. (Rapport du Dr Elz. Pelletier.)

Bien que ces statistiques ne soient pas aussi encourageantes que celles de S.-A. Knopf et que je citais plus haut; il m'est

(1) Voir Union Médicale, 1er Octobre 1906. 1ère partie.

(2) Le Danemark possède un lit de sanatorium pour chaque 3000 habitants

d'autant plus agréable de les mentionner, qu'elles viennent de personnages éminents qui ont la réputation d'être de très sévères critiques de l'œuvre sanatoriale.

En regard des précédentes statistiques, il serait peut-être intéressant de mentionner le tableau suivant, publié par Knopf, établissant le nombre des guérisons (ou plutôt des mortalités) obtenues dans divers hôpitaux généraux de villes

Ville et Hôpital	Nombre de malades	Guérisons pour 100	Amélioration pour 100	Nombre de morts pour 100
(1)				
Hôpital Général de Vienne, Autriche		0	39.	44
Cook County Hospital, Chicago	122	0	55.73	20.49
County Hospital, Los Angeles		0		50
Clinique Médicale de Fribourg en Brisgau	819	0	20	19.4
Hôpital Général de Leyde	La plupart des malades [phtisiques] succombent dit le professeur Rosenstein			
Hôpitaux de Milan		0		
Hôpitaux de Berlin		1 à 2	42.03	47.5
Clinique Médicale de Zurich	1124	4.6	37.05	35.49
Clinique Médicale de Bale			50.	36.
Hôpital de Neufchatel	149	0	20.1	49.6

Si les phtisiques succombent presque tous dans les hôpitaux généraux, ce n'est pas que les remèdes leur manquent; puisque ces pauvres indigents admis dans les salles publiques, outre cet avantage qu'ils ont d'être soignés gratuitement par les plus hautes célébrités médicales, jouissent des bienfaits d'un arsenal thérapeutique des plus complet. La cause du mal doit donc être cherchée ailleurs.

Dans le service actuel de nos hôpitaux, le tuberculeux est dénué des ressources que requiert son état: l'hygiène, l'air pur, l'alimentation et le repos, tels que prescrits au sanatorium lui manquent. M. le Professeur Grancher raconte quelque part l'Odyssée du phtisique de Paris et dans une description toute frappante de réalisme, démontre clairement la triste position de ces miséreux, dans nos hôpitaux généraux.

A Paris, l'Assistance Publique, dans le but de remédier à cet état de chose, assura d'abord le secours à domicile dont l'insuffisance fut par la suite, reconnue. On en vient alors à créer dans certains hôpitaux des quartiers spéciaux pour les tuberculeux.

(1) Et l'auteur a soin d'ajouter que les sujets mentionnés comme améliorés reviennent pour la plupart, mourir à l'hôpital, de 6 mois à une année après leur sortie.

Guidés par ces différentes considérations, les derniers congrès de la tuberculose ont préconisé plus que jamais cette œuvre sanatoriale, dont s'enorgueillit l'Allemagne depuis un demi siècle.

Le 3 mai 1898, l'Académie de médecine de Paris créait donc une commission permanente de la prophylaxie de la tuberculose dont M. Roussel et Bergeron, conduisaient les travaux en leurs qualités respectives de président et de vice-président, laquelle comptait au nombre de ses rapporteurs. Messieurs Besmer, Brouardel, Motet, Napias, Nocard, Roux, Grancher, Provost et Monod.

Au nombre des vœux qu'adopta dès sa première réunion la commission permanente de Paris furent les suivants qu'il m'est surtout très agréable de signaler :

L'encombrement des hôpitaux généraux par les tuberculeux (1) doit être 1° en reconnaissant et classant les tuberculeux indigents; 2° En repartissant les tuberculeux curables dans les différents sanatoriums; 3° En créant des services particuliers dans les hôpitaux généraux pour les tuberculeux non transportables, leur séjour dans les salles communes constituant un danger redoutable.

Avec de tels défenseurs, la cause des sanatoriums était assurée en France et partout en Europe à l'heure actuelle, elle est encore loin de cette faillite que semblent lui prédire ses détracteurs.

Lors du dernier congrès de Paris, messieurs Romme, Schocter, Bielefeld, Kuss, Schmidt et Debarsy, n'ont-ils pas répondu à messieurs Courtois. Suffit et Laubry, qui désapprouvaient l'œuvre sanatoriale gratuite populaire, que, de fait, le sanatorium coûte cher; mais que les avantages nombreux qu'on en retire compenseront toujours pour les nombreux sacrifices qu'on se sera imposés. Et monsieur Débarsy va plus loin, disant que non seulement les sanatoriums sont utiles; mais nécessaires, et que la tuberculose, comme toutes les autres maladies contagieuses devrait être soignée aux frais de la société.

Comme conclusion aux longues discussions qui furent soutenues sur ce point. l'ordre du jour suivant fut voté au dernier congrès de Paris. Comme il contient quelques dispositifs et indique certains desiderata que devraient avoir présents à l'esprit tous ceux qui

(1) D'après Napias, les tuberculeux occupent $\frac{1}{2}$ des lits dans les hôpitaux de Paris.

passionne cette question humanitaire de la lutte antituberculeuse, je crois utile de la citer in-extenso :

Ordre du jour (Signé de messieurs Beco et Armaingaud).

ARMAINGAUD :

1° On peut discuter le degré de nécessité ou d'utilité des dispensaires et des sanatoriums, selon les institutions, les mœurs et les ressources de chaque pays ; *mais le principe en doit être reconnu.*

2° Les dispensaires ouverts à tous, ont pour but essentiel, la prophylaxie, l'éducation hygiénique et en même temps l'assistance. Ils peuvent, de plus, être un précieux élément d'information.

3° Les sanatoriums sont des établissements hospitaliers réservés aux tuberculeux pulmonaires susceptibles d'une guérison définitive ou d'une amélioration durable. Ils sont également des instruments de prophylaxie et d'éducation.

Le problème de l'habitation salubre dominera toujours la prophylaxie de la tuberculose. Il importe que des vues d'ensemble président, autant que possible, au fonctionnement de ces établissements. Tout en gardant leur autonomie, et leur liberté, ils ne peuvent que gagner à être reliés entre eux, et à être mis en relation avec des institutions concomitantes d'hygiène ou de prévoyance, laboratoires, instituts de bactériologie, administrations hospitalières ou d'assistance, ligues antialcooliques, mutualités et caisses d'assurances, comités de salubrité, œuvres antituberculeuses diverses et corps médical etc.

4° Comme desiderata, à réaliser concurremment avec le développement des dispensaires et des sanatoria, le congrès suggère la nécessité de certaines réformes :

(a) A l'assistance publique qui devrait prendre un caractère plus préventif et s'occuper davantage d'hygiène.

(b) A la mutualité, double régime devrait être orienté vers les applications plus rationnelles de prévoyance et d'hygiène.

Maintenant que nous avons comparé les résultats obtenus dans les différents hôpitaux généraux avec ceux des sanatoriums, en ce qui concerne le traitement des phthisiques, et que nous avons cons-

taté la supériorité du stage sanatorial, il convient de traiter quelque peu le côté économique de la question.

Le coût d'entretien d'un malade à l'hôpital et au sanatorium est sensiblement le même, et cela pour les différents pays.

D'après Grancher, la dépense journalière d'une malade dans les hôpitaux de Paris serait de 3 frs. 15 et d'après S. A. Knopf.

	à l'hôpital	au Sanatorium
L'Autriche dépenserait journellement pour un phthisique	2 frs 50	2 frs 75
L'Allemagne " " " "	3 frs ou 3.75	3 frs 25
L'Amérique " " " "	5 francs	5 francs
L'Italie " " " "		1 fr. 90
La Suisse " " " "	3 frs	3 frs 50

Au Muskoka Free Hospital, d'Ontario, on a calculé le coût d'entretien de 89 tuberculeux, soutenus dans cette institution, par les municipalités, et la moyenne fut de 51 centins par jour, pour chacun.

Il est à espérer que parmi les arguments que nous devons plus tard faire valoir, afin d'émouvoir à notre cause nos législateurs; nous ne serons pas dans l'obligation d'évoquer ces considérations d'ordre économique; car nous croyons que cette question à cause de sa grandeur et de sa noblesse mérite d'être discutée au point de vue philanthropique seulement.

D'ailleurs, les paroles d'encouragement, les promesses quelque peu anticipées, que nous fit le premier ministre de la province de Québec, lors du congrès aux Trois-Rivières, ne sont-elles pas de nature à nous faire croire qu'une providence toute spéciale veille sur l'œuvre que nous préconisons et que la munificence de nos gouvernants n'exige que d'être raisonnablement provoquée pour pouvoir enfin se manifester ouvertement.

P. S En réponse à quelques correspondants qui me demandaient ces jours derniers des informations au sujet des dispensaires, je dirai qu'au congrès de Paris, M. Renon répondant à des rapporteurs, qui semblaient exagérer à dessein le coût d'entretien de ces institutions, fit remarquer, qu'au dispensaire de Liège, (type l'almette) on avait pu, avec \$4,000.00 surveiller 800 tuberculeux (séance oct. 5.)

HONORAIRES DES MEDECINS EXPERTS.

Par G. A. MARSAN
Avocat de Montréal.

L'administration de la justice étant d'intérêt général, tous les membres de la société doivent se faire un devoir d'y contribuer; tout citoyen peut donc être assigné comme témoin par la voie ordinaire du bref de subpoena; c'est là sa part de taxe pour le système de lois qui protège ses droits comme ceux des autres citoyens. C'est ainsi qu'une personne présente dans la salle d'audience peut être examinée comme témoin et est tenue de répondre comme si elle avait été régulièrement assignée.

Le témoin présent ne peut refuser de répondre sous prétexte qu'on ne lui a pas fourni les deniers nécessaires pour payer ses frais de déplacement.

Le témoin qui, sans raison valable, refuse de répondre ou de produire des pièces, concernant le litige, qu'il a eues en sa possession, peut y être contraint par corps.

Telle est la règle pour les témoins ordinaires; toutefois, lorsqu'ils s'agit d'un *témoin expert* il ne se trouve pas absolument dans la même obligation vis-à-vis les tribunaux et le public.

La différence entre un témoin ordinaire et un témoin expert est celle-ci: le premier rapporte des faits dont il a une connaissance personnelle, tandis que l'expert donne son opinion sur des faits observés par lui-même ou mis en preuve par d'autres dans le but d'aider le juge à prendre une décision équitable. Il n'y a pas de doute que toute personne doit obéir au bref de subpoena qui lui enjoint de comparaître en Cour, sous peine d'être condamné à une amende n'excédant pas \$40.00. à moins qu'il ne soit donné des raisons suffisantes d'abstention.

Dès que le témoin expert a obéi à cet ordre et s'est rendu en Cour, il lui faut, sans rémunération préalable, dévoiler tous les faits à sa connaissance, mais il n'en est pas de même si l'on en vient à lui demander son opinion, par exemple en sa qualité de médecin, sur la conséquence des faits portés à sa connaissance. Il est évident que l'habileté et l'expérience professionnelles de tout homme sont sa propriété absolue et qu'il n'est pas tenu d'en faire bénéficier gratuitement qui que ce soit. Pas plus que dans son laboratoire, le témoin expert ne peut alors être forcé de donner

son opinion sous peine d'être déclaré en mépris de Cour, s'il refuse de parler.

Celui donc qui réclame une opinion, lors de l'audition d'une cause dans l'examen en chef, est d'abord tenu d'indemniser le témoin expert, et ce dernier peut dès lors refuser de donner son opinion, à moins que la partie qui l'a assigné le paie ou s'engage à lui payer ce qu'il réclame. Néanmoins, lorsque le témoin expert a donné son opinion, elle devient partie des faits de la preuve et il ne peut plus, en transquestion, refuser de répéter ou expliquer son opinion. L'expert qui ne veut pas la donner gratuitement doit donc en informer le tribunal dès le début de son examen en chef; il ne pourrait attendre jusqu'à la transquestion par la partie adverse. Si l'expert assigné ne connaît rien des faits de la cause, il serait mieux pour lui d'exiger le paiement de ses honoraires avant même de prêter serment.

La même règle s'applique pour services professionnels demandés à un expert. Ainsi dans le cas où un coroner appellerait un médecin qui ne connaît pas la cause d'un décès à donner son opinion, ce qui ne peut être fait à moins de déplacement, le médecin n'est pas tenu de faire cet examen avant d'avoir été payé. Il peut également refuser de faire cet examen de même que toute autre démarche professionnelle.

S'il est vrai de dire que les services professionnels d'un avocat ne peuvent être exigés dans une cause civile ou criminelle sans rémunération, de même le médecin agissant comme expert remplit un devoir strictement personnel et il a droit d'être préalablement indemnisé.

Tels sont, aujourdhui, les principes consacrés par la doctrine et la jurisprudence.

INTERETS PROFESSIONNELS

NOS DEPUTES MEDICAUX, A QUEBEC,

EN SEPTEMBRE DERNIER

Plus on avance, moins on change. C'est la conclusion qui se dégage des débats très intéressants qui ont eu lieu dans l'enceinte de notre Parlement médical, durant la session de septembre dernier à Québec. Je dis, *Parlement*, le mot n'est pas trop fort : car si Québec *politique* a soixante députés environ pour une population de 2,000 000 d'habitants, plus ou moins, Québec *médical* détient le record avec ses 45 députés médicaux pour 1500 médecins.

On s'excuse de cette énorme disproportion en affirmant que, pour l'instant, le domaine scientifique est plus menacé que le domaine national!... et que nous avons besoin de toutes ces bouches — nos seuls canons officiels — pour protéger notre marche en avant... ou en arrière! Pour toutes ces raisons et bien d'autres encore la motion de MM. Lessard et Lalonde demandant " que le nombre des gouverneurs soit réduit à 28, dont 25 élus par les médecins et 3 par les Universités " a été perdue par 5 contre 25.

Je suis heureux, en passant, de féliciter nos amis Boulet, Lalonde, Rouleau, Lessard et Bérard de leur vote.

Allez donc demander aux membres du Conseil Législatif ou du Sénat de décréter leur propre déchéance!... Ils vous répondront dans le genre d'Alphonse Karr — si je ne me trompe — à ses amis qui lui reprochaient son attitude dans la question de l'abolition de la peine de mort, qu'il combattait à outrance :

—Mais, disait-il, je suis en faveur de l'abolition de la peine de mort, seulement, que messieurs les assassins commencent!...

En attendant que d'autres commencent, nous entendrons les discours d'un député élu par trois électeurs — c'est à Marseille ou... dans notre bonne province de Québec que la chose se passe — et nous siégerons à côté d'un gouverneur qui a dû payer la cotisation de ses seuls électeurs afin d'être proclamé élu. (1)

En politique, ce système de recrutement disqualifie; en médecine c'est le contraire. *Scientia docet.*

(1) Voir le compte-rendu de la dernière réunion.

Donc, 45 gouverneurs élus par 1500 médecins à \$2,000.00 par an, pour quatre jours de session par année, soit \$500.00 par jour, à part le salaire des officiers et cent autres détails — je prends ces chiffres dans le rapport du trésorier du collège; ils sont exacts à quelques dollars près — voilà notre bilan gouvernemental.

Mais, me dira-t-on, à ce prix, on y fait de la besogne, au moins? Certes!...

Depuis quelques années nous avons dépensé notre capital — plusieurs milliers de dollars — pour faire la preuve que notre loi ne vaut guère contre les cas spéciaux; (1) nous avons échoué devant les tribunaux dans nos luttes homériques contre le charlatanisme excepté, depuis un an, dans certains districts ruraux; nous avons échoué au Parlement de Québec, dans la fameuse question des *bills privés*; nous sommes en train d'échouer devant les Universités qui refusent au *Collège des médecins* le droit de se constituer en bureau central. . . accordé, *bona gratia*, aux avocats et aux notaires. *Usque tandem!* . . .

Loin de moi la pensée de vouloir jeter la pierre à qui que ce soit en particulier. Je reconnais volontiers que les membres du Bureau actuel ont mis tout en œuvre, dans les différentes circonstances auxquelles je fais allusion, pour faire prévaloir le droit médical; malheureusement ils se sont heurtés, ici, à des intrigues politiques, là, à des ambitions personnelles, ailleurs à de misérables préjugés de race. Partout la mauvaise foi a éclaté et nous en avons subi les contre-coups regrettables, malgré le nombre imposant de nos porte-paroles officiels. Si, donc, 45 membres pensent, agissent et ont de l'influence comme 12, payons pour 12 et non pour 45.

Car personne osera soutenir que les intérêts de la profession médicale exigent une députation aussi nombreuse. La médecine est une science universelle; les intérêts particuliers—qu'il s'agisse des villes ou des districts ruraux — ne créent ici aucun embarras. Ce qui fait le bien d'un médecin fait le bien de tous. Il n'est donc nullement besoin de nommer un député pour 3, 15, ou 25 électeurs. Je suggérerais plutôt que la représentation fut basée d'après le système suivant: Montréal et Québec nommeraient

(1) Nos Statuts ont été préparés par des médecins instruits et des légistes distingués; mais depuis que nous sommes sous le régime de la loi du plus fort, la science et le droit ne comptent plus. La démagogie le veut ainsi. A. L.

1 représentant chacune; Trois-Rivières et les districts environnants 1; Sorel et les districts environnants 1; St-Hyacinthe et les districts environnants 1; St-Jean et environs 1; Montmagny et districts environnants 1; Cantons de l'Est 1, etc. La distribution serait plus équitable si j'avais une carte géographique sous les yeux, mais, pour l'instant, c'est une idée que j'exprime.

D'autre part les Universités seraient suffisamment protégées en nommant un seul représentant chacune, soit 3 contre 9 pour les médecins, ce qui ferait douze. Ces 12 membres pourraient être nommés pour cinq ans; ils étudieraient à fond nos lois et coutumes; ils se réuniraient plus souvent et agiraient du concert dans toutes les questions vitales qui nous intéressent. Nous aurions ainsi des fonds disponibles que nous pourrions appliquer, soit à la création de bibliothèques médicales dans les principaux centres où se réunissent habituellement les sociétés médicales, qui seraient responsables de la tenue de ces livres; soit à la dotation partielle de chaires universitaires; soit à la fondation de prix destinés à récompenser certains travaux de recherches personnelles. On engagerait ainsi les uns à lire — le nombre de médecins qui lisent est restreint ici — les autres à la publication de travaux originaux, fruit de labeurs quotidiens et de patientes recherches.

Mais je m'arrête, je m'aperçois que le cerveau de la majorité de nos gouverneurs n'est pas apte à de telles conceptions, et surtout à une telle abnégation. Pour l'instant, nous en sommes aux voyages de plaisir à salaire fixe avec frais de route.

Va donc pour 45 — l'Académie française a bien 40 fauteuils!... Plus il y a de monde, plus il y a d'agrément. Nous aimons à rire — nous nous en vantons — même lorsqu'il s'agit de l'avenir intellectuel de notre race.

A demain les choses sérieuses. ARIUS parlait ainsi il y a 1800 ans. Nous avons donc marché!...

BUREAU CENTRAL. — Cette question a été agitée. Il est évident que le principe en est excellent. Le Dr Fortier en a fait ressortir les avantages ici même (1). Je prie les lecteurs de relire ces pages écrites avec modération et équité.

(1) Voir Union Médicale 1905, page 635. 1906 février.

Mon excellent ami Simard, de Québec, a voulu comparer la province de Québec aux vieux pays: "où, dit-il, il n'y a pas de Bureau central d'examineurs."

— Je crains que son argumentation pêche par excès et ne convainque personne. Pour ma part j'ai horreur de telles comparaisons — serait-ce plutôt qu'elles me font horreur! Mais on peut répondre, en tout cas, que la province de Québec n'est pas l'Europe — où il n'y a pas de collège de médecins — que notre organisation scientifique n'a ni les mêmes traditions ni les mêmes clartés lumineuses; et que nos professeurs — si j'en excepte l'âge et l'honorabilité — ne ressemblent guère -- à cause des circonstances — aux MAITRES de là-bas dont nous connaissons le long entraînement et les rares aptitudes.

Le haut enseignement universitaire n'a pas encore atteint les sommets, au Canada; il a donc besoin, et pour longtemps peut-être, de secours et de conseils, par conséquent de contrôle. Aussi, je ne vois pas pourquoi les Universités veulent faire un crime à nos gouverneurs de vouloir se renseigner *de visu* sur la valeur du candidat à qui ils accordent la licence, en se retranchant derrière un prétendu privilège *qui appartient en propre au collège des médecins de la province de Québec.* (1)

Si les examens universitaires sont entachés de partialité, comme l'a affirmé le Dr Normand, des Trois-Rivières, et s'il y a *jury derrière l'écran officiel*, on ne saurait que féliciter ceux qui ont l'énergie et le caractère nécessaires pour mettre un terme à de tels abus. Il est prouvé que les assesseurs n'y peuvent rien; demandons et exigeons le *Bureau central d'examineurs*.

Une excellente mesure est la création d'un *bureau de discipline*. Nous en causerons prochainement.

Albert LeSage.

(1) voir le travail du Dr Fortier.

HUNYADI JANOS

Dans les maladies des femmes, le *Dr Marion Sims*, autrefois Chirurgien du *Women's Hospital*, de New-York, a écrit ce qui suit: "Comme laxatif, je préfère l'eau minérale *Hunyadi Janos* à aucune autre pour les raisons suivantes: la dose en est petite, le goût n'est pas désagréable, elle agit promptement, elle ne fatigue pas l'estomac, elle ne cause pas de douleur et elle est très efficace"

SOCIETES

SOCIETE MEDICALE DE MONTREAL.

Séance du 2 octobre 1906

Présidence de M. BOULET

M. DUBÉ, est choisi pour représenter la société médicale, dans la commission de la tuberculose, de l'association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, et formée lors du dernier congrès aux Trois-Rivières, en juin dernier.

M. MERCIER, ALPH. présente un cas intéressant de syphilis.

M. VALIN, donne lecture d'un travail: "Corrigeons notre régime alimentaire. (Voir plus haut).

Albert LARAMÉE.

Séance du 16 octobre 1906

Présidence *pro temp.* de M. MONOD

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. le Dr Loir, un des délégués de France au congrès des Trois-Rivières, en juin dernier, fera une conférence, sur la *rage*, mardi le 6 novembre prochain devant les membres de la société médicale.

M. MERCIER (Alph.) présente un malade atteint de *syringomyélie* et fait en même temps une étude détaillée de cette affection.

DISCUSSION

M. ST-JACQUES fait voir des pièces histologiques de *syringomyélie*.

Il ajoute: la variété des symptômes de la *syringomyélie* — troubles moteurs sensitifs et trophiques — n'a pas lieu de nous surprendre lorsque nous nous reportons aux lésions anatomiques, qui consistent essentiellement en des cavités intramédullaires.

En effet ces cavités auxquelles sont rattachés les troubles constatés sont tantôt multiples ou unique, — et chose à noter siègent à des hauteurs variables dans l'arbre médullaire, — bien qu'elles soient trouvées de préférence dans la région cervicale.

Et maintenant en quoi consiste cette lésion et que nous apprend le microscope ?

D'abord ces cavités ne sont pas de simples dilatations du canal central de la moëlle. Non, elles en sont différentes, bien que dans certains cas elles peuvent secondairement communiquer avec lui.

Cet état de distention du canal épendymaire est connu sous le nom d'hydromyélie et une moëlle ainsi hydromyélique présente des renflements inégaux et même de la fluctuation parfois.

Dans ce cas, le liquide serait dû aux cellules de revêtement du canal épendymaire qui auraient chez le fœtus fonction sécrétante et la continueraient après la naissance.

Toute autre serait la formation des cavités syringomyéliques.

Pour quelques-uns des neuro-pathologistes français, la lésion initiale serait une myélite péri-épendymaire conduisant à la formation de ces pochettes, d'où le nom de "myélite cavitaire."

Pour Virchow et Leyden il y aurait à l'origine un défaut de développement embryonnaire.

Pour la majorité des pathologistes, le point de départ est une prolifération de cellules névrogliales au voisinage du canal épendymaire, qui se fait vers la périphérie de la moëlle: c'est une "gliose" (Ziegler) un sarcome névroglial pour Cornil et Rouvier.

Les vaisseaux subissent après un temps variable la dégénérescence hyaline, deviennent thrombosés et dès lors les cellules *centrales* de la masse néoformée subissent des dégénérescences variées, pour aboutir à une masse colloïde, demi fluide et transparente.

Faut-il ajouter que les tissus nerveux avoisinant le noyau gliomateux souffrent aussi et réagissent de différentes façons.

Done suivant que la cavité siègera plus ou moins haut et qu'elle sera unique ou multiple, qu'elle aura détruit une zone plus ou moins considérable de la moëlle, que les tissus voisins ont différemment réagi, les symptômes varieront et de fait varient dans toute une grande étendue.

Encore ici l'anatomie microscopique explique la clinique et l'orientation dans sa thérapeutique.

M. DÉCARIE rappelle que M. Dubé, il y a quelques années, a rapporté un cas de syringomyélie avec autopsie.

M. MONOD insiste sur le symptôme: perte de sensibilité à la douleur.

M. le Dr Ch. MONOD professeur agrégé de la faculté de médecine de Paris, membre de l'académie de médecine, MM. Triboulet, Proust, Loir, délégués de France au dernier congrès des Trois-Rivières, sont nommés membres honoraires de la société médicale de Montréal.

M. le professeur Grondin, de Québec, MM. L.-P. Normand, des Trois-Rivières, Albert Laurendeau de St-Gabriel de Brandon, L.-A. Beaudry, de St-Hyacinthe, sont nommés membres correspondants de la société médicale de Montréal.

Albert LARAMÉE.

ASSOCIATION MEDICALE DU DISTRICT DES TROIS-RIVIERES.

Séance du 12 août 1906

Assemblée tenue à Ste-Geneviève de Batiscan, le 12 août 1906.

Étaient présents: E.-F. Panneton, Président; H. Marchand, L.-O. Normand, C.-N. DeBlois, Geo. Bourgeois, Nap. Lambert, Gilles LeBlanc, L. Belle-Isle. F.-X. Baril, Art. Marcotte, J.-H. Leduc, F.-X. Massicotte. W.-N. Godin. L. Bellemare, Fred Trudel et F.-X. Baril jr.

La question de l'alcoolisme, toujours d'actualité fut le premier sujet traité. Le Dr St-Pierre demande dans une courte étude si, en attendant que les vœux du congrès des Trois-Rivières se réalisent, on ne devrait pas de suite prendre action. Ces vœux suggèrent certainement d'excellents moyens d'arrêter les abus, mais, comme leur réalisation ne peut se faire pour le moment, le Docteur St-Pierre voudrait que chaque médecin fit en toute occasion son possible pour enseigner aux clients l'horreur de l'alcool poison et s'abstienne lui-même pour donner l'exemple.

Le Dr Bourgeois partage l'opinion générale au sujet des abus de l'alcool et des maux qui en résultent mais insiste sur ce qu'il a déjà dit au congrès des Trois-Rivières. Le Canadien français

est encore sobre. La Province de Québec compte moins de licences que les autres provinces et proportions gardées il y a moins de condamnations ici que chez nos voisins. Il n'en faut pas moins combattre et enrayer le mal et le Dr Bourgeois conseille d'afficher ici comme on le fait en France des pancartes capables d'inspirer la crainte de l'alcool en dévoilant des ravages. Le Docteur aurait aussi confiance dans l'établissement de cafés sur le plan européen.

Le Dr Marchand croit que pour le succès de la campagne anti-alcoolique on doit surtout compter sur l'influence morale du clergé.

Le Dr Normand préconise l'action combinée du prêtre et du médecin. L'alcoolique est un malade que l'on doit traiter et les succès obtenus déjà prouvent que l'alcoolique peut être guéri.

Le Dr Marcotte est plutôt en faveur d'une demi-mesure. L'usage de l'alcool est passé dans nos mœurs et on n'obtiendra jamais l'abstention totale. Combattons en répandant l'usage des boissons douces et nous aurons fait un grand pas dans la lutte anti-alcoolique quand au lieu de boire gin et brandy nos compatriotes se contenteront de cidre et de bière.

Le Dr DeBlois ne partage pas cette opinion et prouve par des faits qu'il cite que les récidévistes ont recommencé à boire par l'usage du vin et de la bière. M. le Président résume la question et insiste. L'alcool doit disparaître comme tue douleur et même ne devrait entrer que le moins possible dans les préparations médicinales. Il croit, quoiqu'on en ait dit, que le Canadien-français boit beaucoup trop et approuve l'idée des cafés ouverts où pour une modique somme chacun pourrait se procurer des boissons douces. Tous nous devons travailler à faire disparaître cette mauvaise habitude de prendre un coup à tout propos. L'alcoolique souffre et fait souffrir la génération future mais pour le Dr Panneton, l'école est toute indiquée pour la croisade la plus fructueuse contre l'alcoolisme.

—Sur proposition du Dr Marchand secondé par le Dr Normand il est résolu que l'on devra s'efforcer de faire donner dans les écoles par le curé ou le médecin des conférences sur l'hygiène et contre l'alcool.

—II M. le Dr Normand parle ensuite sur la *hernie étranglée*. Il donne l'historique de la question et nous fait assister à une pro-

duction de hernie avec étranglement qu'il décrit dans ses détails. Passant à la question pratique il conseille d'essayer le taxis une seule fois. Il le considère comme un moyen précieux de diagnostic. Si le taxis ne réussit point, il doit y avoir opération d'urgence et tout médecin devrait pouvoir opérer une hernie étranglée. Ouvrez largement mais respectez le péritoine. Il cite alors quelques cas très intéressants, un surtout, opéré à Ste-Geneviève. après 13 jours d'étranglement. Il conclut que la kélotomie est le traitement de choix mais que l'on peut essayer le taxis une fois.

— M. le Président félicite l'orateur et le remercie au nom des assistants, puis il ajoute quelques remarques. La question a bien changé depuis 20 ans. Le taxis était alors le traitement préconisé et très souvent les vomissements étaient attendus pour confirmer le diagnostic. Aujourd'hui les vomissements sont un signe de mort. Le Président demande alors aux membres ce qu'ils pensent de la gymnastique abdominale comme moyen préventif des hernies.

Le Dr DeBlois l'approuve, mais le Dr Leduc prétend que ce moyen donné comme préventif est plutôt une cause de hernie. M. le Dr Panneton cite un cas personnel ou un homme dont le père et les frères sont porteurs de hernie est absolument indemne à 50 ans. Ayant ressenti les premiers symptômes de hernie, il y a quelques années, on eut recours à la gymnastique abdominale et toute souffrance disparut.

Incidemment on touche la question des sociétés médicales de comté. M. le Dr Marcotte parlant au nom de la société de Champlain dit que la société du comté n'a été formée que dans le but de protéger les intérêts des médecins du comté. Tous les membres désirent que la société médicale des Trois-Rivières garde son titre de société du district et tous sont encore très heureux d'en rester les membres actifs. Le Dr Normand ajoute que comme il est difficile de faire de l'émulation entre 5 ou 6 médecins, tous ont à y gagner si nous restons unis. Ces idées sont partagées par le Président et tous les membres présents.

— Il est alors proposé par le Dr Marchand secondé par le Dr Belisle:

Que désormais aucun membre de l'association médicale du district des Trois-Rivières ne fera d'examen d'assurance à moins

de \$5.00 pour les compagnies à Stock et \$3.00 pour les compagnies Mutuelles. En amendement par le Dr Bourgeois secondé par le Dr Marcotte.

Que la société du district des Trois-Rivières s'entende avec les autres sociétés sœurs des comtés voisins avant de faire quoique ce soit sur la question des assurances et que des délégués de chacune des sociétés soient envoyés auprès des compagnies d'assurance au sujet du tarif.

L'amendement est perdu sur division et la séance est levée.

J.-A. ST-PIERRE.

Sec. Trésorier.

ELECTIONS DU 4 SEPTEMBRE 1906.

Présents: E.-F. Panneton, L.-O. Normand, E. Gervais, J.-H. Leduc, N. Lambert, H. Marchand, J.-A. Belisle, N. Godin, J.-E. Grenier, C.-N. DeBlois.

Le Président jette un regard sur les 18 mois passés sous la direction des officiers actuels. Il démontre les progrès faits par la société et offre sa démission après avoir remercié pour les honneurs reçus.

On procède alors aux élections qui donnent le résultat suivant:

Président Honoraire, Dr J.-E. Héту; Vice Président Honoraire, Hon. Dr L.-P. Fiset.; Président Actif, Dr E.-F. Panneton; 1er Vice Président, Dr H. Marchand; 2e Vice Président, Dr M.-E. Gervais; Secrétaire Trésorier, Dr J.-L. St-Pierre; Comité de Direction, Dr O. Milot, C.-J. Gélinas, J.-A. Belisle. Omer Hélie et les médecins de la ville des Trois-Rivières.

On vote des remerciements aux anciens officiers et la séance est levée.

J.-A. ST-PIERRE.

Secrétaire-Trésorier.

CORRESPONDANCE

LES SOCIÉTÉS MÉDICALES — LEUR ŒUVRE.

Les sociétés médicales, déjà nombreuses dans la province, sont encore de date récente. Fondées depuis quatre ou cinq années, elles se sont développées rapidement. De jour en jour elles s'organisent sur des bases plus solides, et tout fait prévoir pour l'avenir un sérieux travail dans chacune d'elles.

Aujourd'hui la plupart des districts ruraux sont pourvus d'une société médicale. Il est cependant à regretter qu'en certains endroits il n'y en ait pas encore qui existe. Il y a même plus: certaine société médicale, autrefois bien organisée, ne donne plus maintenant signe de vie. Et pourtant dans le district en question il y a un grand nombre de médecins éminents, voire même des collaborateurs distingués aux journaux de médecine. N'y aurait-il pas moyen, grâce à l'initiative de ces médecins, de ressusciter cette société? Quant aux districts où il n'y a pas de société médicale, il est à espérer que l'exemple des sociétés déjà existantes sera pour quelques médecins un stimulant énergique et que dans un avenir très rapproché, partout il y aura une association médicale florissante.

Si vous le voulez, chers lecteurs, nous allons examiner un peu ensemble, ce qu'ont été, par le passé, ces sociétés et ce qu'il est à souhaiter qu'elles soient à l'avenir.

Je crois qu'au point où en sont rendues nos associations médicales, on peut considérer qu'elles sont au tournant de leur histoire. Le temps écoulé depuis la fondation de la première association médicale de district constitue la première période de l'histoire de nos sociétés, histoire qui sera nécessairement comprise dans l'histoire de la médecine dans la Province de Québec. Cette première période est une période de formation.

Grâce à l'initiative de médecins éminents en même temps que dévoués, parmi lesquels il me fait plaisir de nommer le Docteur Brochu, mon ancien professeur, les médecins "dits de la campagne," ont compris et entrevu ce que leur ferait de bien de se grouper en association. Les premières démarches ont été difficiles; en effet, que d'obstacles à surmonter pour réunir ensemble les praticiens exerçant leur profession sur une étendue de terrain

de 50 à 60 milles et plus. Petit à petit les promoteurs ont vu leur travail réussir; et aujourd'hui nous avons dix-huit sociétés médicales de district bien organisées. Dès le début on s'est occupé de rédiger ce qu'on appelle des "constitutions." Elles sont, je crois, à peu près les mêmes pour chacune. Il était tout naturel de commencer par codifier certains règlements pour pouvoir se donner une existence durable et procéder quelque peu avec méthode. Ces constitutions, bien inspirées, ont contribué pour une large part à assurer la vitalité à nos associations. On s'est occupé, dès le commencement, d'avoir le plus d'adhérents possible à ces sociétés. A ce sujet, il est consolant de constater la presque-unanimité avec laquelle les médecins ont adhéré au projet, Malheureusement quelques confrères inquiets et craintifs n'ont pas encore jugé à propos de s'unir aux autres. Cette abstention, de leur part n'indique pas forcément hostilité au projet; mais plutôt peu d'enthousiasme, ou désir de rester isolé. Toutefois, il est à espérer que ces derniers, en constatant par eux-mêmes tout le bien que la profession médicale retire de ces associations, se joindront aux autres bientôt.

Dès les premières réunions, l'on a discuté et adopté un *tarif d'honoraires* minimum. Ceci encore, était nécessaire et de bon aloi. Que de confrères s'en trouvent mieux aujourd'hui. Il est admis que dans certaines localités les médecins de ce fait son beaucoup mieux rémunérés de leurs services que par le passé. Aujourd'hui nos sociétés sont connues du public et les gens savent bien quelle force les médecins retirent de ces associations. Je dis que le public connaît nos sociétés et j'ajouterai même qu'il en a une haute opinion. Les gens comprennent qu'à nos réunions l'on discute médecine, que l'on y expose les cas de la pratique et que c'est là pour le médecin un moyen de se perfectionner et qu'en somme, c'est lui, le public, qui en bénéficie le plus. C'est ainsi qu'en ayant une meilleure opinion de la profession médicale, le public, sans trop d'hésitation, consent à mieux payer le médecin. Certes, le tarif adopté n'est pas parfait; mais peu à peu il sera changé et dans un avenir prochain il sera plus équitable.

Une fois, ces premiers points nettement posés, on s'est mis à l'œuvre. Les réunions ont en général lieu quatre fois par année. Certaines sociétés, vu la grande distance à parcourir pour les médecins, n'ont de réunions que 2 ou 3 fois l'an.

Dans ces réunions, on a l'occasion d'entendre lire des travaux bien intéressants, faits en général au point de vue de la pratique rurale. Des discussions scientifiques sont soulevées; chacun s'efforce d'y contribuer de sa part, et à la fin, tous en retirent un certain bénéfice. La plupart des membres se livrent à un travail de préparation, seulement on pourrait peut-être souhaiter que plus de travaux soient faits, que de médecins autorisés pourraient faire bénéficier leur confrère de leur expérience. Espérons qu'à l'avenir il y aura plus d'émulation et que nos réunions seront l'occasion de dissertations vraiment scientifiques.

Il y a certainement dans chaque district des médecins éminents capables de nous donner des travaux de haute portée, que chacun s'y dévoue pour l'avancement général. De temps à autre, ces sociétés invitent des professeurs des universités, soit de Québec, soit de Montréal. On ne peut qu'applaudir à ces invitations. Nous comprenons bien que ces docteurs éminents, chargés de cour, et à la tête d'une clientèle nombreuse, ne peuvent pas toujours facilement se rendre à ces invitations. Il est très naturel de formuler le souhait qu'à l'avenir ces invités distingués pourront faire diversion à leurs travaux quotidiens et venir rehausser de leur présence nos réunions et surtout nous faire bénéficier de leur savoir et de leur intelligente expérience. Souhaitons aussi que chaque société se fasse un devoir d'inviter de temps à autre quelqu'un de ces hommes éminents dont le passage parmi nous ne peut que nous être grandement utile.

Les *intérêts professionnels* occupent toujours une grande place dans nos réunions et certes cela est parfaitement légitime. Il est grandement temps que les médecins s'occupent de redresser leurs griefs ainsi depuis quelques années on s'est occupé activement de la question du tarif, d'honoraires pour examens médicaux des compagnies d'assurance. On travaille dans le moment à avoir l'unanimité de la profession afin de forcer la main aux compagnies d'assurance pour qu'elles paient aux médecins examinateurs un honoraire égal à celui qu'elles paient dans Ontario et aux États-

Unis. C'est la question des "*Better Terms.*" Les sociétés mutuelles ont adopté en général le nouveau tarif d'honoraire dicté par les sociétés.

On s'est occupé encore du projet de formation d'un *Bureau central d'examineurs*. On a discuté aussi le projet de subvention par le bureau du collège des médecins aux sociétés pour abonnements à des revues médicales. On a aussi étudié le projet de la fondation d'une caisse de retraite pour les médecins invalides. Enfin, aujourd'hui, les gouverneurs du collège s'adressent à leurs mandataires afin d'avoir leur opinion sur tel ou tel projet devant se discuter à l'assemblée du Bureau des gouverneurs; et ceci est une très bonne chose. Chaque membre de la profession peut dès lors s'intéresser aux questions qui se discutent à ces assemblées du Bureau.

Comme on le voit, nos sociétés ne sont pas restées inactives depuis leur fondation. On y a travaillé ferme. Mais aujourd'hui que nous avons franchi la première étape, il est bien de considérer, après l'ouvrage fait, les œuvres à faire, la ligne de conduite à tenir, les lacunes à combler, les changements à opérer, enfin, tout ce qui peut contribuer au bon fonctionnement de nos sociétés et à leur succès définitif.

Je commencerai par les lacunes à combler. Il est évident qu'il est infiniment regrettable que certains médecins se tiennent à l'écart. Il faudrait que tous les praticiens s'enrôlassent avec nous. Il faut de l'union et aussi longtemps qu'elle ne sera pas parfaite, il y aura déféctuosité. Pour combler cette lacune, toute l'énergie des confrères déjà enrolés, leur influence et leur travaux finiront, j'espère, par atteindre le but. Que chacun donc, dans son milieu, soit à la hauteur de sa position. La profession médicale compte sur eux. Il faudra bien persuader les dissidents qu'ils font œuvre antipatriotique en s'éloignant des autres, et qu'au lieu de leur faire du tort, leur adhésion ne leur fera que du bien à eux-mêmes et à toute la profession.

Il est nécessaire aussi au maintien et au bon fonctionnement d'une société que chaque membre se fasse un devoir d'être présent

aux réunions. Sur ce sujet, pour être franc, il faut avouer qu'il y a une grande amélioration à parfaire. En effet, nous pouvons constater par les comptes rendus publiés par les journaux de médecine, qu'il n'y a qu'une faible assistance aux réunions. On constate aussi que ce sont presque toujours les mêmes qui se rendent aux assemblées. Allons, confrères, un peu plus d'enthousiasme et assistons aux réunions. C'est par l'assistance aux assemblées que chacun bénéficiera du travail scientifique; chacun pourra donner son opinion sur les questions d'intérêts professionnels et par ce moyen les motions adoptées auront une valeur réelle. Autrement, comment voulez-vous arriver à un résultat convenable, la minorité décrète ce que la majorité ignore. Je comprends que ça demande des sacrifices de temps et d'argent; mais il y va de notre intérêt à tous et nos sacrifices seront un jour largement récompensés.

Il y aurait encore bien d'autres lacunes à combler; mais ce sont là, je crois, les principales. Commençons par celles-ci et les autres viendront plus tard.

Parmi les changements à opérer, il y en a deux, suivant moi, qui sont très importants. Oh! loin de moi l'idée de révolutionner l'ordre établi; ce que je demande, ce sont plutôt des perfectionnements. Ainsi, au point de vue topographique, il est certain que quelques sociétés sont mal organisées. Des médecins ont double trajet de chemin de fer ou des distances énormes à faire en voiture pour se rendre au lieu de réunion; tandis que si ces mêmes médecins étaient enrolés dans d'autres sociétés, ils auraient un trajet beaucoup moindre à faire. Ainsi pour n'en citer qu'un exemple: les médecins établis le long du Québec Central seraient bien plus à proximité du lieu de réunion de la société de Wolfe ou de Beauce que de celui de la société d'Arthabaska. En citant ce cas, je n'ai pas du tout l'intention de vouloir exclure ces estimables confrères. Au contraire, ils nous seraient d'un précieux concours, s'ils pouvaient plus facilement se rendre aux assemblées, mais l'on comprend bien qu'ils n'y soient pas présents.

Un autre changement à opérer serait au sujet du nombre annuel de réunions et de leur date. Ainsi certaines associations, qui se réunissent que 2 ou 3 fois l'an, pourraient bien se réunir 4 ou 5 fois. Evidemment un tel changement ne pourrait qu'être profi-

table aux sociétaires. Plus de réunions nous donneraient plus de travaux scientifiques; l'intérêt que l'on porte aux choses professionnelles ne ferait que s'accroître et nous aurions au surplus l'occasion de se rencontrer, de se mieux connaître et partant de se mieux aimer.

Au sujet des dates des réunions, il y a un changement qui me semble urgent, voici: il devrait y avoir réunion de chaque société en juin et au commencement de septembre. A ces réunions, ceux parmi les membres de chaque société qui sont gouverneurs du collège devraient se faire un devoir strict d'être présents. On pourrait appeler ces deux réunions, des assemblées préparatoires aux séances du Bureau des médecins. L'on pourrait y discuter alors les questions qui devront être soumises à l'assemblée subséquente à la considération du collège. Ainsi chaque gouverneur serait en mesure de savoir ce que ses mandataires pensent de tel ou tel projet. Les décisions prises à la suite par les gouverneurs n'en seraient que plus conformes aux vœux de la profession.

En dernier lieu il est bon d'envisager l'œuvre à accomplir. En thèse générale, l'important sera sans doute de travailler tous ensemble à se rendre mutuellement service en se communiquant les uns les autres les points saillants et importants de la pratique et participer à la préparation de travaux scientifiques. Nos associations devront toujours avoir pour but principal le développement scientifique des sociétaires. Les intérêts professionnels devront toujours partager notre attention. Ainsi l'on devrait travailler à adopter une législation propre à sauvegarder le public contre l'exploitation éhontée de certains licenciés qui n'ont de médecin que le diplôme, de certains médecins, rares, il est vrai, qui n'ont pas honte de faire le débit de liqueurs enivrantes. Il faudrait pour ces gens une législation sévère. La loi devrait être telle qu'à la suite d'une plainte assermentée et de la preuve "*ad hoc*," le Bureau puisse leur enlever leur licence. Le conseil du Barreau et la chambre des notaires souffriraient-ils qu'un des leurs plaide une cause ou fasse un testament en état d'ébriété? Pourquoi alors tolère-t-on qu'un médecin délivre à un malade de la morphine à dose toxique, ou qu'il pratique un accouchement lorsque les gens sont obligés de l'embarquer à trois dans leur voiture pour l'emmener, tant l'ivresse est avancée? C'est une honte qu'une

pareille chose se puisse faire chez nous. Est-ce ainsi que l'on protège le public. Ces médecins de raient être exclus sans pitié du cadre de la profession. Oh ! je sais qu'en certains milieux il y aura récriminations contre une mesure aussi sévère. Mais si l'on tient que le médecin soit considéré du public, il faut lui enlever de devant les yeux ces exemples déshonorants.

Nos associations devront dans la mesure de leurs attributions, contribuer à faire pénétrer parmi les gens du peuple les notions hygiéniques les plus élémentaires. Mentionnons à ce sujet la conduite vraiment admirable de la société médicale des Trois-Rivières, qui a pris la peine de condenser en un certain nombre les conseils les plus élémentaires à donner aux mères de famille au sujet de l'alimentation et de l'hygiène des nouveaux-nés. Elle a fait imprimer ces conseils sur une pancarte qui est distribuée aux intéressées dans chaque paroisse.

Ce sera le devoir encore de nos sociétés médicales d'apporter une attention plus sérieuse et de faire une étude plus approfondie de toutes les questions qui seront le sujet des délibérations du collège. Que plus il sera urgent d'étudier les questions suivantes : vente des médecines patentées. Lois contre les charlatans et la pratique de l'obstétrique par les femmes, etc.

De ces quelques réformes la profession médicale en retirera d'énormes bénéfices. Allons, confrères, un peu plus de zèle, travaillons au bien général et nous aurons bien fait.

Dr O. E. DESJARDINS,
de Ste-Anastasic.

ANALYSES

MEDECINE

La **Pneumonie d'un jour** par Nordmann. dans la *Gazette Hôpitaux* 1906, No 69.

Cette maladie est caractérisée par la chute de la température en 24 ou 48 heures ; tous les autres phénomènes, signes physiques et généraux persistent et se comportent comme dans une pneumonie ordinaire.

En voici une observation succincte.

Malade entré à l'hôpital le 5 nov. La veille, frisson, vomissements accompagnés d'un violent point de côté gauche, dyspnée, insomnie, petite toux.

A l'entrée, temp. 101 $\frac{1}{2}$, dyspnée intense.

Le lendemain, base gauche, tous les signes de la pneumonie, pouls 108.

Le 9 nov. en 48 hrs la température était tombée de 101 $\frac{1}{2}$ à 98 $\frac{1}{2}$, avec sueurs abondantes et polyurie.

Le 10, temp. 37 cent. les signes physiques persistent : râles, souffle etc. le soir, apparition des crachats gelée d'abricot.

12 hrs, le poumon e t mat. $\frac{1}{2}$ inférieur. A l'auscultation, on n'a qu'un souffle expiratoire etc. même expectoration.

13 hrs, la matité persiste.

15 hrs, Les signes de pneumonie ont disparu, le malade est bien.

Diagnostic différentiel entre l'albuminurie orthostatique et l'albuminurie néphrétique. *Bulletin médical*, 29 Sept. 1906.

Le docteur Fox, de Londres, a fait une communication sur ce sujet le 15 septembre au congrès des médecins des sociétés d'assurance. Il suggère de donner au malade du lactate de chaux, lequel en cas d'albuminurie orthostatique due à une diminution de la coagulabilité du sang devrait faire disparaître l'albumine sans repas ni régime additionnels, alors qu'il serait sans effet dans les cas d'albuminurie par néphrite.

A. LESAGE.

OPHTALMO-RHINO-OTO-LARYNGOLOGIE.

Troubles oculaires dans l'hystérie. (*Marseille Médical*. D. Maget.)

Muscles.—Dans l'hystérie, les troubles des muscles oculaires ne sont pas rares ; le plus souvent ils accompagnent les autres symptômes oculaires, parfois ils se présentent isolément. D'une façon générale le spasme est fréquent, la paralysie rare. Le spasme des muscles extrinsèques souvent brusquement s'accompagne de douleurs frontales et de contractures fibrillaires des muscles qui augmentent pendant les essais de fixation. Ce spasme provoque du strabisme et de la diplopie. Le strabisme hystérique se différencie du strabisme ordinaire chez l'hystérique par de fréquentes oscillations, par des variations considérables dans la diplopie et par son développement en un âge relativement tardif.

La *déviati on conjug uée* spasmodique se présente fréquemment pendant les attaques hystériques ; parfois elle reste après ou remplace le strabisme spasmodique.

Le spasme du muscle ciliaire s'associe souvent avec le spasme des muscles excentriques, il peut cependant apparaître seul; sa contracture totale détermine de la myopie, sa contracture partielle provoque l'astigmatisme myopique.

Quoique rare le *nystagmus* hystérique existe, il présente une forme permanente mais d'intensité variable, se montre aussi bien à l'état de fixation et n'augmente pas avec les mouvements de l'œil, comme dans la sclérose en plaques.

Le *blépharospasme*, ou spasme du muscle orbiculaire des paupières, innervé par le facial, s'observe souvent dans l'hystérie dont il peut parfois constituer l'unique symptôme oculaire. Il se présente sous plusieurs formes: la forme clonique, la plus fréquente, presque toujours bilatérale, constitue une vibration continue des paupières, la forme tonique s'accompagne de symptômes d'irritation; la forme douloureuse bilatérale, mais à un degré inégal; la forme anesthésique monolatérale; la forme pseudo-paralytique, assez rare, simule le ptosis paralytique.

La paralysie des muscles oculaires dans l'hystérie est fait rare, on n'a jamais pu d'ailleurs la produire par suggestion, tandis qu'il est facile de reproduire aussi le blépharospasme la déviation conjuguée et le strabisme spasmodique. On observe quelquefois une paralysie des muscles qui accompagne le spasme de leurs antagonismes, ou une insuffisance de la convergence, avec diplopie, surtout chez les myopes. Parfois on a noté la perte du sens musculaire des muscles oculaires; le malade méconnaît ou exagère les mouvements de l'œil et perd la connaissance des distances.

Les paralysies hystériques vraies, indubitables qui ont été publiées se réduisent à ces cas: paralysie incomplète du moteur oculaire commun, ophthalmoplégie externe. Les signes caractéristiques de la paralysie hystérique consistent dans son alternance, ses intermittences, ses variations, l'intensité des spasmes secondaires et dans la conservation partielle des mouvements inconscients à côté de l'impossibilité des mouvements intentionnels.

On a jamais observé dans l'hystérie la paralysie de l'orbiculaire, même dans les cas de paralysie du facial, l'orbiculaire est toujours respecté.

Pupille.—Le plus souvent la pupille est normale et conserve la réaction; quelquefois cependant on observe du myosis spasmodique accompagné du spasme du muscle ciliaire avec myopie consécutive; la mydriase hystérique est également spasmodique. La réaction pupillaire à la lumière manque dans quelques cas pendant les attaques. Rarement on remarque chez les hystériques non seulement l'absence de la réaction et la lumière, mais aussi à l'accommodation. Il existe un certain nombre de faits certains prouvant que la paralysie de l'accommodation dans l'hystérie peut avoir lieu contrairement à l'opinion courante que la paralysie des muscles intrinsèques de l'œil, de même que celle du facial, démontre une altération anatomique du système nerveux, à l'exclusion d'un trouble fonctionnel.

Troubles trophiques et vaso-moteurs.—Dans la région oculaire, on a observé des transudations sanguines sur la conjonctive teintant les larmes en rouge, des ecchymoses sous conjonctivales, de l'hyperhémie, des hémorrhagies à la base des cils, au niveau des sourcils et sur la rétine. On a décrit des cas de larmolement hystérique. On a encore noté comme étant d'origine hystérique de la *chromydruse* et un cas de *glaucome*.

Contribution à l'étude de la valeur simeologique de la pupille. (Marimo.)

Les anomalies de la pupille (mydriase, inégalité, modification des réflexes) s'observent dans les maladies communes et sont très fréquentes, notamment dans celles du tube digestif. Dans l'hystérie et la neurasthénie, les pupilles sont plutôt dilatées, jamais rétrécies, l'inégalité et le retard des réactions sont rares. Dans les névralgies, la pupille est variable, on peut observer la mydriase unilatérale correspondant au côté malade.

Dans les cas de tumeurs cérébrales, d'hémorragie cérébrale, de méningite de la base, il y a des anomalies graves et complexes. On trouve toujours l'inégalité pupillaire dans la syphilis cérébrale. La pupille est normale dans la sclérose en plaques et la syringo-mygélie. Dans la chorée il y a presque toujours mydriase, l'inégalité est fréquente dans la poliomyélite. Dans l'épilepsie, il y a, pendant l'accès, rigidité et myosis, dans l'intervalle des accès, de la mydriase. Dans le tube d'orsalis le myosis et le signe d'Argyll Robertson sont constants.

Hystérie à l'oreille.

D'après M. Castex, de Paris, les principales manifestations de l'hystérie à l'oreille sont : 1° l'hypoacousie ; 2° l'hyperacousie ; 3° l'otalgie ; 4° l'hémorragie spontanée ; 5° l'hystéro-traumatisme ; 6° la surdi-mutité.

Dans l'hypoacousie il n'y a pas de bourdonnements, le diapason vertex est latéralisé au côté sain ; le oooo est positif. Le cas doit être différencié surtout avec la sclérose labyrinthique par ses considérations que, dans l'hystérie, il n'y a pas de bourdonnements, pas de vertiges, mais des variations fréquentes dans l'acuité et des possibilités de transfert.

Les hémorragies, comparables à celles des muqueuses gastriques ou vésicale sont souvent périodiques.

L'hystéro-traumatisme et la surdi-mutité, apparus brusquement, sont de pronostic favorable.

En matière de diagnostic, il faut surtout penser aux combinaisons fréquentes dans lesquelles l'hystérie s'associe, en plus ou moins grande proportion, à une lésion otique définie.

Conclusions : l'hystérie n'est pas moins protéiforme à l'oreille qu'ailleurs ; elle s'ajoute à des otopathies qu'elle aggrave et sous lesquelles il importe de la découvrir. Une bonne part du traitement doit être dirigée contre le nervosisme.

Epistaxis.

Epistaxis simple, sans gravité actuelle. Faire asseoir le malade, la tête légèrement penchée en avant ; élever le bras du côté correspondant à la narine qui saigne ; appliquer sur le nez, le front, la nuque, des compresses froides, bains de pieds sinapisés, pincer les narines fortement et comprimer ainsi pendant quelques minutes.

Epistaxis résistant aux moyens précédents. — Irrigations glacées ou très chaudes.

Introduire dans la narine un tampon de ouate hydrophile imbibé d'une solution de cocaïne à 2 pour 100, ou d'une solution saturée d'antipyrine.

En cas d'insuccès, essayer successivement :

(a) La solution de gélatine à 50 pour 1000.

Technique : injecter dans la fosse nasale qui saigne, avec une seringue à hydrocèle, et très lentement, la gélatine, liquifiée au bain-marie à la température de 60° ; faire en sorte que toute la muqueuse soit dans toute son étendue en contact avec la solution.

(b) La cautérisation.

Technique : chasser par une injection chaude les caillots qui encombrant la narine, rechercher la surface saignante — partie antérieure de la cloison des cornets moyens, du plancher.) En soulèvent la pointe du nez, ou mieux, à l'aide du spéculum bivalve de Duplay ; éclairer vivement la fosse nasale par le miroir réflecteur ; cautériser au thermo ou au galvano-cautère.

III. *Epistaxis rebelle* — Recourir au tamponnement complet.

Technique : Préparer deux tampons de ~~ouate hydrophile~~ ; faire le tampon postérieur, ~~ovale, de 3 centimètres de hauteur sur 2 de largeur~~ ; nouer, au milieu de ce tampon un ~~double~~ fil long et un fil simple solides.

1° Pousser, dans le méat inférieur, une sonde en gomme élastique ; en saisir, avec deux doigts ou pince, l'extrémité au fond du pharynx.

2° Ramener cette extrémité hors de la bouche et y attacher solidement le fil double du tampon postérieur.

3° Tirer sur l'extrémité nasale de la sonde et appliquer fortement le tampon sur l'orifice nasal postérieur.

4° Nouer les deux chefs du fil double en ayant du tampon antérieur introduit dans la narine.

Ne pas laisser le tamponnement plus de quarante-huit heures ; sectionner avant d'extraire le tampon antérieur, les deux chefs noués du fil double, extraire le tampon postérieur, à l'aide du fil simple qui sort de la bouche.

Joindre au tamponnement les injections sous-cutanées ou intra-veineuses (cas urgents) le sérum artificiel et les injections sous-cutanées d'ergotine.

Mycosis benin de l'arrière-gorge.

Le mycosis de l'arrière-gorge est une affection chronique sujette à récidive ne présentant en général que des symptômes inflammatoires, bénigne dans ses allures et localisée à l'isthme du gosier.

Elle est caractérisée par la présence de dépôts blanchâtres, durs, adhérents, plus ou moins saillants, d'ordinaire petits et isolés, quelquefois confluent, constitués surtout par le leptothix buccalis, ces dépôts se rencontrent surtout de chaque côté dans les loges amygdaliennes.

On peut aussi les observer sur la paroi postérieure du pharynx, les piliers la base de la langue, les replis glosso-épiglottiques, l'épiglotte et même dans le pharynx ; on la trouve aussi dans le nez en même temps que dans le pharynx.

L'affection peut exister sans symptômes. Pour la majorité des praticiens le diagnostic est très difficile.

Les traitements les plus divers ont été préconisés. Le mieux est de pratiquer l'arrachement que l'on fait suivre de la cautérisation galvanique. La touffe saillante est arrachée à l'aide de pince.

Le suintement sanguin s'arrête vite. On anesthésie à la cocaïne et l'on fait pénétrer le cautère à une certaine profondeur en un ou plusieurs fois ; les séances ont généralement lieu tous les huit jours.

Appliquer en même temps un régime général approprié.

Coriza aigu.

Chlorhydrate de cocaïne.....	0. 15 centigr.
Menthol.....	0. 25 —
Borate de soude.....	2 grammes
Poudre de café torréfié blond.....	0. 50 centigr.

Le mélange doit être aussi homogène que possible et passé au tamis.

Coriza du nouveau-né.

Chlorhydrate de cocaïne.....	} à 0 gr. 10 cent.
Menthol.....	
Sucre de lait.....	10 grammes

Mélez. — Insuffler dans les narines, avant chaque tétée, une petite quantité de cette poudre.

Dans la rhinite aigue purulente, on pourra faire des vaporisations d'eau tiède bouillie, après quoi l'on insufflera une petite quantité d'une poudre dont voici la formule.

Nitrate d'argent.....	1 gramme
Poudre de talc.....	20 —

Mélez. Usage externe.

S'il s'agit d'un coriza syphilitique, administrer à l'intérieur 15 à 20 gouttes de liq. de Van Swieten par jour et dans du lait.

Traitement de la paralysie diphthérique par le sérum de Roux.

Monsieur Comby est venu rappeler à la Société Médicale des hôpitaux, les heureux effets des injections de sérum antidiphthérique dans la paralysie diphthérique, et même dans la paralysie diphthérique tardive. On sait que, pour quelques auteurs, le sérum n'agit pas dans les paralysies diphthériques. A plusieurs reprises déjà M. Comby s'est élevé contre cette opinion; et il a rapporté des cas de paralysie généralisée et grave, guéris par la sérothérapie. Mais il faut faire les injections à haute dose, et ne pas craindre de les répéter. Le résultat de cette thérapeutique est aussi bon chez les adultes que chez les enfants. M. Barbier s'est pleinement associé aux remarques de M. Comby.

R. Bou. et.

THERAPEUTIQUE

L'eau chloroformée dans les affections de l'estomac. *Revue franç. de méd. et chir.*, 25 sept. 1906.

L'eau chloroformée saturée est titrée à 1 gr. pour 100 d'eau; on peut en donner 100 grammes par jour. Elle calme la douleur due à la sensation de pesanteur et de gonflement et agit dans les vomissements nerveux. Voici quelques formules utiles :

10 Extrait de belladone.....	5 centigr.
Elixir parégorique.....	10 grammes
Sirop de menthe.....	20 —
Eau chloroformée.....	} à 60 gr.
Eau de tilleul.....	

A prendre par cuillerées à soupe.

2o Chlorhydrate de cocaïne	0 gr. 05 centigr.
Sirop de morphine.....	20 gr.
Eau de fleur d'oranger.....	10 gr.
Eau chloroformée.....	} à 60 gr.
Eau distillée.....	

Par cuillerées à soupe.

3o Extrait alcoolique de cannabis indica.....	5 centigr.
Eau de laurier-serise.....	10 grammes
Eau chloroformée.....	} à 60 gr.
Sirop de codéine.....	

A prendre par cuillerées à soupe.

L . . .

PHARMACOLOGIE.

1° Potion contre la coqueluche :

Benzoate de soude.....	1 à 3 grammes
Eau de fleurs d'orange.....	10 —
Eau de tilleul.....	70 —
Sirop de Dessessarts.....	30 —

Une cuillerée à café toutes les heures.

2° Eczema des mains :

Vaseline.....	} à 50 grammes.
Oxyde de zinc.....	
Amidon pur.....	25 —

En application locale plusieurs fois par jour et saupoudrer de poudre d'amidon.

3° Désinfectant agréable pour appartements:

Campbre	20 grammes
Hypochlorite de chaux	} à 50 —
Alcool.....	
Eau.....	} à 1 —
Essence d'eucalyptus.....	
— de girofles.....	

faire le mélange à froid dans un vase spacieux verser quelques gouttes sur une assiette dans la pièce.

4° Mélange pour anesthésie des muqueuses.

(a) Chlorhydrate de cocaïne.....	1 gramme
Eau distillée.....	8 —
Alcool rectifié.....	2 —
Solution à 10 o/o	
(b) Chlorhydrate de cocaïne.....	1 gramme
Eau distillée.....	3 —
Alcool rectifié.....	2 —
Solution à 20 o/o	

Muqueuses des organes génitaux de l'homme et de la femme et aussi du larynx.

5° Pommade à l'iodure de potassium.

Iodure de potassium (français).....	10 grammes
Eau distillée.....	10 —
Axonge.....	10 —
Lanoline.....	70 —

En application locale suivant l'indication.

3* *Pommade à l'iodoforme.*

Iodoforme.....	10 grammes
Axonge.....	10 —
Lanoline.....	80 —

7° *Pommade à l'oxyde de Zinc*

Oxyde de Zinc.....	10 grammes
Axonge.....	10 —
Lanoline.....	80

8° *Pommade au carbonate de plomb.*

Carbonate de plomb.....	30 grammes
Axonge.....	10 —
Lanoline.....	60 —

9° *Pommade à l'oxyde jaune de mercure.*

Oxyde jaune de mercure.....	10 grammes
Axonge.....	30 —
Lanoline.....	60 —

10° *Pommade contre les engelures :*

Acide phénique.....	2 grammes
Lanoline.....	40 —
Pommade au carbonate de plomb.....	40 —
Huile d'olives.....	20 —
Essence de lavande.....	XXX gouttes.

11° *Pommade contre la rhinite scrofuleuse.*

Tannin (à l'alcool).....	4 grammes
Iodoforme.....	2 —
Lanoline.....	30 —
Axonge.....	3 —

Note — Dans la préparation de ces pommades, il faut chauffer légèrement, la lanoline sans la faire fondre. — (*Jour. Méd.*)

12° *Dysmynorrhé douloureuse des jeunes filles.*

(a) Extrait fluide de viburnum prunifolium.....	10 grammes
Antipyrine (Knorr).....	3 —
Bromure de potassium..	5 —
Alcool à 60°.....	20 —
Sirope d'écorces d'oranges amères.....	75 —

NOUVELLES

ETUDIANTS. — Nos jeunes amis, les étudiants en médecine de Québec, ont été les hôtes de leurs carabins de Montréal durant le cours du mois dernier. Cette réception a donné lieu à des amusements de toutes sortes: sports, théâtres, promenades en tramways etc. Durant trois jours nous avons vu défilier sous nos yeux les insignes multicolores des différentes facultés et les visages souriants de ces braves lutins, amoureux de tapage et de gaieté.

Les Montréalaises ne leur ont pas ménagé les sourires et les applaudissements. On m'a raconté qu'un mari étant entré chez un marchand de tabac en priant sa femme de l'attendre sur le trottoir fut surpris, en sortant, de voir deux étudiants en train de danser le menuet avec madame, qui ne s'en portait pas plus mal. Ce n'est pas la seule aventure.

Péchés de jeunesse ! exhubérance de gaieté ! . . .

“ A mon sens, la gaieté vaut presque la sagesse
“ On dit que c'est un don ; pour moi je le confesse
“ J'en fais une vertu . . . ”

LE BULLETIN DE QUÉBEC. — Notre excellent confrère, de Québec, a fait toilette neuve. Par ses nouvelles couleurs, d'un bleu plus foncé, il se rapproche de la terre où il continuera quand même de parler le langage des dieux. Nous sommes heureux, à l'Union Médicale, de lui donner l'accolade en véritable frère siamois.

LE DOCTEUR DUBÉ continue à s'améliorer. Sa vue est à peu près normale, et la crainte seule d'une rechute lui fait prolonger son séjour au lit durant quelque temps encore.

INSPECTION MÉDICALE DES ÉCOLES. — L'inspection médicale des écoles, à Montréal, a fait beaucoup de bruit, ou plutôt, ce sont les médecins inspecteurs qui ont fait tout ce tapage en prenant les journaux quotidiens pour confidentes. Est-ce que le secret professionnel ne les oblige pas à garder pour eux les trouvailles qu'ils

font? Personne n'est surpris du résultat. les médecins connaissent ces détails depuis longtemps et réclamaient avec instance cette inspection officielle qui est destinée à faire tant de bien pourvu qu'on ne pèche pas par indiscretion.

A ce propos est-il vrai qu'un prêtre d'une des paroisses du nord de la ville s'est opposé jusqu'ici à l'entrée du médecin inspecteur dans l'école de l'endroit?

La loi est-elle facultative, M. le président du comité d'hygiène, ou d'urgence dans tous les cas?

DISTINCTION HONORIFIQUE.— Notre distingué ami, Monsieur le Docteur Charles DeBlois, des Trois-Rivières. vient de recevoir de France des honneurs bien mérités. à raison de la part qu'il a prise dans l'organisation du congrès médical des Trois-Rivières.

Il a été élu, à l'unanimité, membre correspondant à titre étranger de la " Société de Médecine de Paris " et membre associé étranger de la " Société Française d'Hygiène."

M. DeBlois a aussi été nommé membre correspondant, "*honoris causa*," de la " Société de Thérapeutique de Paris," c'est-à-dire agrégé à la Société par délégation officielle et sans candidature.

C'est un honneur très recherché, n'étant accordé qu'à des savants étrangers et bien rarement.

Nos plus sincères félicitations au titulaire, qui est un collaborateur instruit et dévoué à " l'Union médicale du Canada."

LA TRADER'S AGENCY.

Cette compagnie à fond social fait une spécialité de la collection des comptes passés dûs, des médecins surtout. Elle se charge de faire la collection à ses frais, moyennant un abonnement de 15 dollars et une commission raisonnable, dans tous les endroits, où elle s'est assuré les services des meilleurs correspondants et d'avocats réputés.

Nous ajoutons que cette compagnie est responsable. Les directeurs sont choisis parmi nos meilleurs hommes d'affaires — français et anglais — de Montréal et d'autres villes. Son gérant M. Temple, est prêt à donner tous les renseignements que nos lecteurs voudront bien lui demander par correspondance ou autrement.

L'*Union Médicale* recommande cette agence à ses lecteurs pour les comptes passés dus ou à distance.

BIBLIOGRAPHIE

Nouveau traité de médecine et de thérapeutique, publié en fascicules sous la direction de MM. P. Brouardel et A. Gilbert, professeurs à la Faculté de médecine de Paris. *Vient de paraître* : **Streptococcie, Staphylococcie, pneumococcie, colibacillose** par F. Widal, J. Courmont, L. Landouzy et A. Gilbert. 1 vol. gr. in-8 de 147 pages, 18 figures. Broché 3 francs 50 ; cartonné 5 francs. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris.)

Le *Traité de médecine et de thérapeutique* des professeurs Brouardel et Gilbert avait à peine terminé sa publication, que les progrès de la science rendirent utile une nouvelle édition. Les éditeurs et les auteurs, qui mettent à la faire paraître tout le soin et toute l'activité désirables ont été bien inspirés en changeant le mode de division des volumes. Les gros livres de la première édition n'avaient pas seulement l'inconvénient de leur poids. Le nombre des articles qu'il contenaient, dont beaucoup étaient d'auteurs différents, augmentait les causes de retard à leur apparition, rendait plus difficile l'exposé nouveau d'une question transformée par une acquisition récente de la science.

Cette nouvelle édition paraît en fascicules séparés, ayant chacun leur titre, leur pagination propre, leur table des matières. Chacun se vend séparément et constitue un tout complet. Dix fascicules ont paru jusqu'ici.

Le fascicule X est consacré à la *Streptococcie, Staphylococcie, Pneumococcie et Colibacillose*.

Le leptocoque, saprophyte vulgaire de notre surface cutanée et surtout de nos cavités naturelles, peut, comme les staphylocoques, le pneumocoque, le colibacille, relever incessamment sa virulence, et, à l'état isolé ou d'association pénétrer plus ou moins profondément dans l'économie pour y déterminer les désordres locaux ou généraux les plus variés.

La connaissance de ces microbes nous permet donc d'embrasser aujourd'hui, dans un coup d'œil d'ensemble, une série d'actes morbides dont les rapports échappaient pour la plupart à nos devanciers. Là où ils avaient pressenti des affinités morbides, la bactériologie et l'expérimentation nous ont montré de véritables analogies. Cette synthèse est d'un intérêt capital, tant au point de vue de la microbiologie et de la pathologie générales que de l'étiologie et de la prophylaxie.

Après une étude d'ensemble de l'infection streptococcique, M. F. Widal, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, décrit avec clarté l'érysipèle qui est le type des maladies à streptocoques.

M. J. Courmont, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, fait l'étude du *Staphylocoque pyogène* et de la *Staphylococcie*. Enfin MM. Landouzy et Gilbert, tous deux professeurs à la Faculté de médecine de Paris, étudient l'un la *Pneumococcie*, l'autre la *Colibacillose* et les *Paracolibacilloses*.

Il n'était pas possible, pour des questions aussi neuves et aussi difficiles, de trouver des collaborateurs plus autorisés.
