

TRAVAUX ORIGINAUX

LA MÉDECINE ET LA GUERRE

PAR

A. VALLÉE

Prof. à la Faculté de Médecine
Chef des Laboratoires de
l'Hôtel-Dieu.

J. P. FRÉMONT

Prof. agrégé à la Faculté de
Médecine.—Assistant du
Service Médical de
l'Hôtel-Dieu.

La guerre actuelle n'a pas seulement renversé toutes les conceptions qu'on se faisait jusqu'ici de l'art militaire, grâce à l'entrée en scène de nouveaux armements d'une puissance inouïe, grâce à l'intervention de nouveaux appareils dont l'avion et le sous-marin sont les types dominants. L'emploi de procédés nécessités par la puissance des forces en présence, et emmenant avant tout une *guerre d'usure*, ou inventés par la barbarie de certains des belligérants et aboutissant à la mise en application de moyens brutaux, tel l'usage des gaz asphyxiants est encore venu changer la face des choses. Cette guerre sans précédents, a de plus modifié les données admises au point de vue médical comme constantes dans les conflits antérieurs. Elle devient de toutes façons une guerre essentiellement scientifique.

Alors que jusqu'ici on admettait que les pertes des armées en campagne étaient de beaucoup supérieures par le nombre de malades au nombre de blessés, il semble aujourd'hui constant de

Syphilis
Artério-sclérose, etc.
(Ioduro Enzymes)
Todure sans Todisme

Todurase

de COUTURIEUX

57, Ave. d'Antin, Paris.
en capsules dosées à 50 ctg. d'Io-
dure et 10 ctg. de levarine.

reconnaître que tant du côté des alliés que dans les camps Austro-Allemands, le nombre des hospitalisés chirurgicaux, l'emporte de beaucoup sur le nombre des hospitalisés médicaux. La chose s'explique assez facilement, malgré les conditions particulièrement difficiles où se sont trouvés les combattants dans les tranchées et la dépense effroyable d'énergie, le surmenage à outrance dont ils ont souffert depuis quinze mois. La chirurgie moderne aseptique ou antiseptique, conservatrice ou interventionniste ne pouvait rien directement contre la fureur du 75 ou l'éclatement des shrapnells et des marmites. Impuissante à empêcher la cause elle ne peut malheureusement qu'enrayer ou amoindrir l'effet, et Dieu sait jusqu'à quel point insurpassé elle y parvient. La médecine, au contraire, grâce aux connaissances nouvelles et à l'application de ces connaissances, en devenant surtout préventive, allait pouvoir jouer dans les circonstances un rôle prépondérant. Et ce rôle c'est surtout au point de vue des maladies microbiennes qu'il s'exerce actuellement de façon si sensible. Nous nous contenterons aujourd'hui de signaler ce qui ressort des travaux sans nombre sur la typhoïde et les paratyphoïdes, de quelques recherches sur le tétanos et de nouvelles indications sur les tétragénémies. Ces dernières étendront encore le cadre nosologique et serviront à classer avec plus de précision quelques-unes de ces infections mal définies qui pénétraient un peu partout et que l'on se contente souvent de désigner tout simplement sous le terme banal et par trop vague d'affections grippales.

Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes.

Les maladies *infectieuses* ont toujours été le fléau des armées en campagne, et ce n'est pas sans raison que les généraux les plus clairvoyants ont souvent éprouvé moins d'appréhensions à l'approche de l'ennemi qu'au moment de l'apparition d'une épidémie au sein de leurs troupes.

C'est qu'en effet les mauvaises conditions hygiéniques auxquelles se trouvent soumis les soldats préparent merveilleusement le terrain et rendent à peu près fatale la dissémination d'une maladie microbienne.

Aussi l'histoire nous apprend-elle que suivant les nations en cause, et suivant le théâtre des conflits, les infections typhoïdes le choléra ou la peste ont toujours fait une large part de victimes. Au début de la grande guerre qui fait rage en Europe depuis plus d'un an, la fièvre typhoïde surtout était à craindre, et l'évolution de cette maladie au cours de la présente campagne ne pouvait manquer d'être remarquablement intéressante et instructive.

En effet, depuis une quinzaine d'années la fièvre typhoïde avait été l'objet de recherches sérieuses dans tous les laboratoires du monde civilisé. De nombreux vaccins avaient été préparés : vaccins bacillaires, vaccins filtrés, vaccins sensibilisés. Ces vaccins, utilisés d'abord uniquement dans un but de prophylaxie, le furent dans la suite à titre de traitement curatif. Tous ces vaccins avaient sans doute subi l'épreuve de l'expérimentation, mais il est facile de comprendre que cette guerre au cours de laquelle les observations portent sur des millions de sujets devait être une occasion exceptionnelle pour l'étude de ces nouveautés médicinales.

Voyons donc quels sont les enseignements que nous apporte la première année de la guerre.

Et tout d'abord la vaccination préventive qui a été pratiquée systématiquement dans toutes les armées alliées a-t-elle été réellement efficace ?

Malheureusement nous ne possédons pas de chiffres exacts. Ces chiffres n'ont pas été publiés, et la chose n'a rien de surprenant. Mais, en nous basant sur l'ensemble de ce qui a été publié, tout au moins en France, depuis le début de la guerre, nous pouvons affirmer que la fièvre typhoïde est devenue presque une rareté.

Sans doute tous les soldats vaccinés n'ont pas été indemnes. M. d'Oelsnitz, entre autres, rapportait à la Société Médicale des Hô-

pitaux, le 19 mars dernier, 13 cas de fièvre typhoïde survenue chez des vaccinés; mais, comme le faisait si justement remarquer le même auteur, la plupart de ceux qui ont été atteints avaient été vaccinés insuffisamment à cause des grandes difficultés rencontrées au moment de la mobilisation. Quelques-uns même n'avaient reçu qu'une seule injection. D'ailleurs, on a remarqué que dans ces cas isolés la maladie prenait généralement une allure tout à fait bénigne.

La fièvre typhoïde a donc été pratiquement effacée du cadre nosologique, et ce changement a eu pour effet de mettre en relief d'autres infections qui ressemblent beaucoup à la typhoïde et dont on n'avait que soupçonné la grande fréquence: ce sont les paratyphoïdes.

Les paratyphoïdes, la paratyphoïde B en particulier, sont très répandues, et prennent souvent chez les soldats surmenés l'allure d'une maladie grave.

M. Landousy publiait dans la *Presse Médicale* du mois de décembre 1914 un article très intéressant dans lequel il dénonçait ce changement survenu dans l'épidémiologie des infections typhoïdes. M. Landousy rappelait à ce propos que la vaccination anti-paratyphoïdique était réalisable, et demandait que l'on fit une étude comparée de la méthode des vaccinations successives contre la typhoïde et les paratyphoïdes et de la méthode de la vaccination mixte obtenue par un mélange de bacilles typhiques et paratyphiques.

Fernaund Widal répondit à l'appel et fit de nombreuses expérimentations sur les animaux d'abord, puis sur l'homme, et il conçut de la vaccination double (antityphoïdique et antiparatyphoïdique A ou B, ou antityphoïdique A et B), et la vaccination triple (antityphoïdique et antiparatyphoïdique A et B) sont inoffensives et parfaitement efficaces.

Les expériences de M. Widal portèrent sur 55 sujets. Le vaccin double dont il s'est servi se compose d'un mélange à parties égales

de bacilles typhiques et des bacilles paratyphiques, le vaccin triple d'un mélange à parties égales de bacilles typhiques et de bacilles paratyphiques A et B. Ces mélanges contenaient tous un milliard de germes par centimètre cube et étaient stérilisés à 56°.

Le vaccin double a été injecté à la dose de 5 cc. en 4 fois à une semaine d'intervalles et le vaccin triple à la dose de 7½ c m³ également en quatre fois.

M. Widal n'a vu survenir aucun accident fâcheux, et il conclut à l'efficacité de ses vaccinations par la constatation dans le sérum des vaccinés de la présence en quantité notable des agglutinines et des sensibilisatrices particulières à chacune des espèces microbiennes injectées. Chez un certain nombre de sujets il a même recherché les bactériolysines.

La vaccination triple est donc pratiquement réalisée, et nous n'avons pas besoin d'insister sur les avantages que présente cette méthode. La vaccination antityphoïdique simple telle que pratiquée au début de la guerre ne préserve que contre l'infection éberthienne. La méthode des vaccinations successives antityphoïdiques et antiparatyphoïdiques est sans doute efficace mais elle est compliquée parcequ'elle nécessite un grand nombre d'injections (dix à douze au moins). La vaccination triple au contraire préserve contre les trois infections typhoïdes les plus communes et sa grande simplicité la rend praticable dans une armée en campagne et lui assure sans doute pour l'avenir la faveur de tous les praticiens.

Que dire maintenant sur la vaccinothérapie de la fièvre typhoïde?

Autant il est facile de proclamer l'efficacité de la vaccination préventive, autant il est difficile de se prononcer sur la valeur de la bactériothérapie de la fièvre typhoïde. D'assez nombreuses observations ont été publiées ici et là et M. Netter est arrivé à grouper ensemble 1318 cas dans lesquels la mortalité n'a pas dépassé 5 p. c.

Mais les épidémies ne sont pas toutes comparables et la balnéothérapie a souvent donné les mêmes résultats. A l'Hotel-Dieu de Québec, par exemple, où la balnéothérapie est en honneur, nous pouvons affirmer que depuis quelques années, la mortalité n'a certainement pas dépassé le chiffre indiqué par M. Netter.

Les auteurs ne s'entendent pas non plus sur le choix du vaccin. Les uns préfèrent le vaccin bacillaire de Chantemesse, les autres l'autolysat de Vincent, d'autres enfin le vaccin sensibilisé de Besredka.

Le Professeur Castaigne qui est en charge de l'hôpital 75 à Vichy vient de rapporter cinq cas de typhoïde traités par le vaccin dilué de Chantemesse. Dans chacun des cinq cas la maladie semble avoir été arrêtée dans son évolution et M. Castaigne en conclut que ce vaccin donne réellement des résultats. Il insiste cependant sur l'importance qu'il y a à agir à bonne heure, et à faire le diagnostic par l'hémoculture.

Cette dernière condition, si elle est réellement essentielle, enlève évidemment beaucoup de valeur à la méthode en ne la rendant praticable que dans des milieux bien spéciaux.

En somme cette question est encore à l'étude. Des années seront sans doute nécessaires avant que l'on puisse établir la supériorité de la bactériothérapie sur les autres modes de traitement. et alors l'avenir sera probablement dans l'emploi d'un vaccin mixte pour le traitement comme pour la prévention des maladies typhoïdes.

Tétanos.

Pour ce qui est du tétanos, des constatations d'un intérêt primordial sont venues confirmer plus fortement encore la valeur préventive du sérum antitétanique. Il ne serait plus permis après les faits que l'on a constatés de douter un instant de l'efficacité de ce traitement sérothérapique que certains chirurgiens osent encore

mettre en doute et que le trop grand nombre de médecins ne veulent pas mettre à profit. Plus que jamais, il devient plausible de dire que tout praticien qui n'administre pas immédiatement une injection préventive de sérum à un patient souffrant d'une blessure douteuse (et les plaies le sont presque toutes), peut être accusé de négligence coupable pour ne pas dire plus.

Les statistiques de Bazy sur ce sujet sont particulièrement probantes. La première de ces statistiques porte sur 10,896 blessés. Sur ce nombre on a relevé 129 cas de tétanos soit 1.184 pour 100. Sur ces 129 il y a eu 90 morts, c'est-à-dire 69.76 pour 100. De plus si l'on fait la répartition de ces cas sur les diverses formations sanitaires qu'ils intéressent, on constate que dans les services où l'on fait systématiquement des injections de sérum antitétanique la morbidité tétanique n'a été que de 0.418 pour cent, alors qu'elle atteint dans les autres le chiffre de 1.279 pour 100, étant par conséquent trois fois plus forte.

Une autre statistique porte sur 200 blessés dont on a fait deux parts de 100 blessés chacune. Les premiers ont eu une injection préventive de sérum antitétanique, et il ne s'est développé *qu'un seul* cas de tétanos, encore est-il apparu le lendemain de l'injection, par conséquent avant que celle-ci ait eu le temps d'agir. Le pourcentage est donc égal à 0.

Les cent autres n'ont pas eu de sérum; résultat 18 cas de tétanos.

Bazy ajoute et avec raison nous semble-t-il que de tels faits ont la valeur de faits expérimentaux et doivent entraîner la conviction même chez les plus réfractaires.

Autre fait non moins intéressant, bien qu'il ait en somme moins d'intérêt au point de vue de l'application pratique. C'est la possibilité d'obtenir des résultats excellents en injectant de faibles doses de sérum. Au début de la guerre les cas de tétanos ont été plus nombreux qu'ils ne le sont maintenant par suite de l'organisation incomplète des services sanitaires, et par suite surtout de

la rareté du sérum dans certaines formations. Or l'expérience a démontré que les injections de faibles doses pouvaient suffire à prévenir la maladie et au lieu d'injecter les 10 cc. de l'injection classique, on en est arrivé, Bazy en tête à ne donner au malade que 2 à 3 cc. avec des résultats satisfaisants.

Signalons enfin dans ce vaste champ d'observation que les cliniciens ont eu à leur disposition, les nombreux cas de formes anormales de tétanos que l'on a pu signaler. Tétanos tardifs, tétanos à rechutes et tétanos partiels, dont on ne citait jusqu'ici que des cas rares et isolés. Il serait trop long d'entrer le détail des diverses manifestations décrites, il peut être utile cependant de les remettre en mémoire afin que les praticiens avertis songent toujours lorsque le doute peut exister à la possibilité de ces complications, et arrivent plus sûrement à un diagnostic précis et à l'application de traitements qui peuvent encore être efficaces.

Tétragénémie Epidémique.

Il était reconnu jusqu'ici que le tétragène, saprophyte des cavités buccales, pouvait à certains moments devenir virulent. On l'avait retrouvé, dans certaines angines, suppurations péribucales, broncho-pneumonies, voire même pleurésies, péritonites et méningites.

Comme tous les pyogènes, on avait pu le rencontrer dans le sang au cours de certaines septicémies, mais tous ces cas n'avaient constitué que des cas sporadiques et le tétragène ne semblait pas devoir se cadrer bien nettement parmi les microbes pathogènes; c'était un peu comme le pneumobacille une "bonne à tout faire" de la pathologie.

Or au cours de la campagne la septicémie tétragénémique vient d'être signalée à plusieurs reprises. MM. Trémolière et Loew ont rapporté pour leur part des épidémies très bien définies de septicémie tétragénémique à l'armée, et la connaissance de ces infec-

tions mal connues jusqu'ici élargit encore le cadre de l'épidémiologie. A toute la série des typhoïdes et paratyphoïdes des infections grippales si variées vient s'ajouter une autre affection nettement spécifique : la tétragénémie épidémique.

Dans une première étude publiée le 5 juin 1915¹, les auteurs déjà cités en avaient déjà observé une cinquantaine de cas dans une seule formation sanitaire, particulièrement affectée, il est vrai, aux maladies contagieuses. Les cas rapportés ont du reste tous été confirmés par l'étude bactériologique détaillée : hémoculture, agglutination, etc., contrôle scientifique absolu ne laissant aucun doute sur la nature de l'affection.

Ces auteurs ont pu en décrire trois formes bien distinctes :

La première bénigne se rapprochant de façon assez nette des infections *grippales* débutant de façon progressive rarement brusque, par de la céphalée frontale de la fatigue un peu de température. Langue saburrale, appétit diminué, constipation plutôt que diarrhée, transpirations abondantes et pour compléter le tableau quelques légères localisations sur l'appareil respiratoire. Puis tout rentre dans l'ordre après 8 à 15 jours.

La deuxième, *grave*, se rapprochant plutôt de la typhoïde ou d'une paratyphoïde avec cette différence que le séro-diagnostic reste négatif, et les symptômes moins accentués. La température est irrégulière avec des descentes et reprises successives, le pouls plutôt ralenti, diarrhée verdâtre. La durée de la maladie est alors de 8 à 9 semaines.

La troisième enfin la plus caractéristique, *forme pleuro-pulmonaire*. Des complications respiratoires dominent alors, prenant l'aspect de pneumonies, de congestions pulmonaires unilatérales, de pleurésies sèches ou avec épanchement même purulent. Seulement ces manifestations surviennent à titre de localisation d'une septicémie déjà reconnue. Et du reste dans l'expectoration, ce n'est plus le pneumocoque qui domine, mais le tétragène. La

1. *Paris Médical*.

courbe thermique est essentiellement variable, ne ressemblant en rien à celle des affections pulmonaires non tétragéniques.

Les complications de cet ordre ne sont en outre pas les seules. Comme le typhique le tétragène occasionne des phlébites. Comme le pneumocoque il affectionne particulièrement les séreuses, et à part la plèvre, se localise facilement au péritoine, et l'on se rappelle qu'il a déjà été rencontré sur l'endocarde et les méninges.

Ces complications font la gravité de l'infection qui en elle-même ne semble pas donner une mortalité de plus de 2.9%. Seulement selon la règle habituelle, la tétragénémie accroît la virulence des infections qui s'y ajoutent, et prépare également le terrain au B. de Koch.

Au point de vue du diagnostic bactériologique, c'est à l'hémoculture et à l'auto-agglutination ou même au séro-diagnostic tétragénémique qu'il faut avoir recours.

Le traitement appliqué est celui des infections en général.

Il semble intéressant de bien connaître cette nouvelle septicémie bien caractérisée, et qui pour n'avoir pas été décrite jusqu'ici restait sûrement confondue avec les infections dont elle se rapproche.

Cette courte incursion, fort incomplète, dans le domaine des travaux médicaux effectués depuis le début de la guerre, montre nettement tout ce qui chaque jour s'ajoute malgré tout aux données médicales, grâce aux recherches constantes poursuivies par ceux-là même qui sont pris dans la mêlée.

Jointes aux nouveaux procédés obtenus par l'hygiène, aux nombreux travaux chirurgicaux, ces données confirment encore jusqu'à quel point dans tous les domaines, cette guerre est essentiellement une guerre scientifique.

Québec, octobre 1915.

ASSOCIATION MEDICO-CHIRURGICALE DU
DISTRICT DE JOLIETTE

Séance de décembre 1915.

CAUSERIE DES INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Par le Docteur Albert LAURENDEAU

Monsieur le Président, Messieurs,

Le 14 septembre 1914, les membres de notre association, — en assemblée générale — ont adopté à l'unanimité, une résolution approuvant la réduction du nombre des Gouverneurs représentant le Collège des médecins; et recommandant à votre mandataire de donner suite à cette expression d'opinion. Je viens messieurs vous rendre compte de l'exécution de mon mandat à ce sujet et en même temps vous exposer les péripéties, je pourrais presque dire les avanies que cette mesure a éprouvées depuis que le Bureau s'en est saisi.

Procédons méthodiquement, ou plutôt chronologiquement: l'histoire est toujours intéressante.

Depuis longtemps, nous nous disions entre nous les médecins, que notre représentation était trop nombreuse et conséquemment trop coûteuse. Dix-neuf cents médecins ont-ils besoin de 41 représentants pour surveiller leurs intérêts? Il est peu de communautés aussi abondamment représentées. Hélas! l'abondance n'est pas la qualité.

Monsieur le Docteur Simard, le président actuel du Bureau, se rendant probablement compte du sentiment général, lança le premier coup de clairon. Vous pourrez lire dans le procès-verbal de

l'assemblée des Gouverneurs, en juillet 1913, aux avis de motions: " Je donne avis de motion, secondé par le Docteur Harwood, qu'en septembre 1913 je proposerai un amendement à la loi médicale 1909, à l'effet de réduire le nombre des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la province de Québec. " Signé, Dr A. Simard.

Voici ce qu'il advint de l'avis de motion de Monsieur le Docteur Simard: En septembre 1913, il fut proposé par le Docteur A. Vaillancourt, secondé par le Docteur d'Amours: " que la motion Simard, réduction du nombre des Gouverneurs, ne soit pas soumise au vote maintenant; que cette assemblée suggère à l'Exécutif de ce Bureau de prendre les mesures nécessaires, d'ici à trois mois, pour consulter par voie de référendum, la profession médicale, sur l'opportunité de cette réforme. " Adopté unanimement.

Et c'était bien fait; car en fin de compte, la députation de 1913 n'avait pas mandat de réduire le nombre des Gouverneurs, et je pose en principe que toute mesure importante d'ordre général doit émaner de la volonté du peuple professionnel. Aussi, le regretté Docteur Vaillancourt aurait-il pu, je crois, s'éviter l'effort démosthénique qu'il fit alors en un discours à grande allure mais un peu redondant.

Toujours est-il que ce qui nous intéresse le plus: le résultat du plébiscite, bien en accord avec les prévisions de la plupart de chacun de nous, fut comme suit: 516 réponses ont été données, 314 ont répondu " oui " (nous sommes en faveur de la réduction du nombre des Gouverneurs) et 188 autres, ont répondu " non ". Il semble, Messieurs, qu'il n'y a pas de place pour une équivoque, dans cette expression d'opinion. Et bien! vous allez voir ce qu'il advint de cette mesure réclamée par un vote d'environ 2 contre 1. Et vous pourrez ensuite sans doute, vous faire cette réflexion; que notre Bureau actuel ne brille pas précisément par l'esprit de suite dans ses projets, par la logique dans ses décisions: ce qui m'étonne

un peu, étant donné que cette institution est un pur produit de la scolastique. Passons.

En septembre 1914, il est proposé par le Docteur St-Pierre: "Suivant le vœu exprimé par le Collège des médecins et des chirurgiens de la province de Québec, consulté par référendum, le Bureau provincial de médecine juge qu'il est opportun de réduire, avant les élections de 1918, le nombre des Gouverneurs de ce Collège à environ 21, dont 18 élus par la profession, un par l'Université Laval de Québec, un par l'Université Laval de Montréal, et un par l'Université McGill, et prie ses officiers de soumettre à l'assemblée de juillet 1915 un projet de redistribution des divisions électorales." Adopté unanimement.

En juillet 1915, l'exécutif ne s'étant pas exécuté, j'ignore pour quel motif, il est alors proposé par le Docteur St-Pierre, secondé par le Docteur Laurendeau, "qu'un comité de Messieurs les Gouverneurs Boulay, Normand, Dagenau, du proposeur et du second, soit chargé de préparer, pour l'assemblée de septembre 1915, un projet de redistribution des comtés, conformes à la résolution adoptée par le Collège, en septembre 1915."

De nouveau je vous prie de remarquer que cette résolution fut derechef "adoptée unanimement."

Conséquemment, nous avons préparé un projet de redistribution des divisions électorales, conformément aux instructions manifestes, précises du Bureau. Nous avons fait un travail soigneux et consciencieux, et je ne doute pas que notre ami le Docteur St-Pierre fut un peu... orgueilleux de soumettre ce travail, presque son œuvre personnelle, aux Gouverneurs.

Après avoir communiqué notre rapport, résumé les motifs de cette réforme, exposé les difficultés dans l'application pratique de ce projet, Monsieur le Docteur St-Pierre, proposa l'adoption de ce rapport. Et c'est ici que commence l'incohérence. Monsieur le Docteur Brochu qui n'a pas l'habitude de mettre en pratique le proverbe hindou, "le silence est d'or" débuta par déclarer que

notre travail était très bien fait, mais que... que... que... etc, qu'il voterait contre.

Messieurs les docteurs Trenholme de Coaticooke et Gadbois de Sherbrooke n'y allèrent pas par quatre chemins; ils proposèrent short and sweet: "to consider the St-Pierre motion 6 months herein". Vous savez ce qu'est en termes parlementaires, le renvoi d'une motion à six mois. L'Assemblée eut un bon mouvement, elle refusa d'adopter cet amendement.

Mais notre pauvre projet n'était pas à bout: Monsieur le Docteur Bélanger de Lévis, secondé par Monsieur le Docteur Gadbois, qui décidément ne semble pas favorable à cette réforme, propose "que le projet St-Pierre soit soumis à la profession et que pour devenir loi, il soit approuvé par la majorité absolue des médecins de la province. Pour que cette proposition fût justifiable, il aurait fallu me semble-t-il, imposer d'abord le vote obligatoire, c'est-à-dire attenter à la liberté de voter. Aussi, en un second bon mouvement, les Gouverneurs ont rejeté cette proposition.

Vous comptez maintenant, que la motion St-Pierre va passer facilement, le chemin étant déblayé; erreur, le Bureau la tua sans phrases. Je ne regrette qu'une chose: c'est que les noms respectifs de chacun de ceux qui ont voté pour ou contre cette mesure, n'apparaissent pas au procès-verbal de cette remarquable assemblée. le vote s'étant donné à main levée. J'avoue que j'en ai été tellement médusé, que je n'ai pas songé à demander l'enregistrement des voteurs. Lorsque je me suis ressaisi, il était trop tard; mais je compte que ce n'est que partie remise.

Messieurs.

Je me propose de publier cette conférence dans nos revues médicales, pour l'information de notre génération et pour l'histoire médicale de notre pays. J'attire donc l'attention de tous les mé-

decins de la province et je les prie de demander compte de leur conduite, de leur vote, à chacun de leurs Gouverneurs respectifs. A quoi sert, faire les frais d'un référendum pour ensuite se moquer de l'expression d'opinion de la majorité formelle qui s'est donnée le trouble de manifester? A la suite de cette manifestation, il semble que le Bureau ait eu l'intention de respecter la voix du Collège, par ses résolutions de septembre 1914 et juillet 1915; mais en septembre 1915 il s'est conduit comme un vieil enfant irresponsable, pour ne pas qualifier d'un terme plus sévère son incartade.

Nous croyons que la réduction du nombre des Gouverneurs est opportune, nécessaire même, pour des raisons d'économie, pour la bonne et rapide administration des affaires du Collège, de même que pour l'avancement scientifique et matériel des sociétés médicales, en augmentant l'importance des groupements professionnels.

Chaque réunion semi-annuelle nous coûte en moyenne douze à treize cents dollars; l'exercice 1914-1915 établit que les frais de voyage des Gouverneurs se montent à \$1407.00 et les honoraires à \$1240.00. En réduisant les Gouverneurs de moitié, les dépenses des deux chefs que je viens de citer, devront baisser proportionnellement. Et quoique les médecins soient avant tout des hommes adonnés à la science, il ne faut pas perdre entièrement de vue le côté matériel de notre corporation: il ne faut pas oublier qu'actuellement notre bilan se solde par un déficit et qu'il nous faudra probablement — comme notre président nous l'a laissé entendre à la réunion de septembre dernier, — aller frapper aux portes des banques, pour faire honneur à nos obligations, en attendant que nous augmentions notre contribution annuelle, si notre exploitation se maintient sur le même pied. Il faut donc nécessairement faire des réformes économiques: diminuer nos dépenses ou augmenter nos revenus.

J'ai dit tantôt que la réduction des Gouverneurs aiderait à la

bonne et rapide administration des affaires du Collège. Sur 41 Gouverneurs, savez-vous combien travaillent effectivement? Un quart, peut-être un tiers, pas un de plus, peut-être quelques-uns de moins: C'est là l'emblème de nos parlements politiques. Mais par exemple, pendant les assemblées, malgré nos règlements qui limitent à cinq minutes chaque éjaculation oratoire, il y en a qui s'écoutent parler des heures durant, s'évertuant à moudre des grains de sable avec la mécanique de la scolastique. Et ces longs parleurs, savez-vous au nom de qui ils dissertent? L'un fut élu par 8 électeurs, un autre par 7, un autre par 4, et ainsi de suite; au total, chacun des 35 pères conscrits qui dirigent nos destinées, fut élu par une moyenne de 20 votes: nous sommes donc les porte-paroles de 20 voteurs. Il n'est pas probable que nous fassions jamais un coup d'état pour obtenir la représentation proportionnelle, car vous comprenez que dans ces conditions, les minorités sont microscopiques. Je ne sais si un médecin de la province de Québec a réalisé que les urnes électorales de 1913 contenaient en tout, les bulletins de 885 voteurs dont les votes se sont répartis entre 80 candidas, parmi lesquels, 35 heureux.

Heureux! Ils doivent l'être, puisque à l'encontre du désir manifeste du Collège ils viennent de jeter au panier le projet de redistribution des districts électoraux, chacun d'eux — ou du moins la majorité — se cramponnant à son siège qu'il craint de voir disparaître.

(Prière aux journaux médicaux de reproduire).

INTERETS PROFESSIONNELS

Il y a quelques mois nous écrivions une lettre ouverte dans laquelle nous exposions les conceptions médicales du juge Isidore Belleau.

Le 31 décembre dernier, rendant jugement en Révision, les juges Dorion et Letellier, ont renversé la partie légale du jugement de la cour Supérieure du district de Kamouraska.

Voici le texte officiel de la cour de Révision.

O. L.

Québec, 31 décembre 1915.

PELLETIER *vs* LACHANCE

Le jugement de la Cour supérieure du district de Kamouraska, prononcé le 16 juin 1915, par M. le juge Belleau, et rapporté au 47 C. S. 526 est infirmé.

MM. les juges Letellier, Dorion¹, et Tourigny. Cour de révision. No. 5669. Léon Paradis, avocat du demandeur. Éwing et McFadden, avocats du défendeur. Potvin et Langlais, conseils du défendeur.

Monsieur le juge DORION. — Le demandeur poursuit en vertu de la loi des accidents du travail et réclame une indemnité de \$2,000. pour incapacité permanente résultant de la fracture d'une jambe dans un accident arrivé à l'occasion de son travail à l'emploi du défendeur.

Le défendeur dit qu'il a payé au demandeur l'indemnité qu'il pouvait lui devoir pour l'incapacité temporaire dont il a souffert par suite de l'accident, et il prétend que l'infirmité dont souffre

1. Ce jugement a été prononcé par MM. les juges Letellier et Dorion, vu le décès de M. le juge Tourigny pendant le délibéré. C. proc., art. 1215.

maintenant le demandeur ne résulte pas de l'accident, mais du traitement à lui donné par un rebouteur, et de son refus de se faire traiter par un médecin compétent.

Le demandeur répond que le traitement qu'il a subi a été autorisé et approuvé par le défendeur.

Cette action présente de très réelles difficultés, et ce n'est pas sans hésitation que j'en suis venu à la conclusion que j'adopte.

Il est important de bien poser la question soulevée par la contestation. Il s'agit de savoir si, dans les circonstances particulières de la cause, la loi accorde une indemnité au demandeur pour incapacité consécutive du traitement donné par un rebouteur, et si le défendeur a consenti à indemniser le demandeur des conséquences de ce traitement.

L'accident où le demandeur s'est fracturé la jambe est arrivé à Fraserville le 15 avril 1914.

Après l'accident, le demandeur fut conduit chez lui. On appela pour le soigner le Docteur Petitgrew, le chirurgien le plus expérimenté de l'endroit, qui réduisit la fracture d'après les meilleurs procédés de la science médicale. Il immobilisa la jambe du patient dans un moule en plâtre.

Parmi ceux qui aidaient le chirurgien dans son opération se trouvait un nommé Dionne, ami du demandeur, menuisier de son métier, et qui, entre temps, pratiquait aussi le métier de rebouteur. C'était un talent reconnu dans sa famille et qu'il tenait de son père, ainsi que quelques-uns de ses frères. Ces Dionne, comme c'est ordinairement le cas, jouissaient de la confiance du public. Le demandeur et sa famille partageaient assez naturellement ce sentiment, et le défendeur n'en était pas exempt lui-même. Ce dernier, cependant, avait conseillé de faire appeler le Docteur Petitgrew.

Après le départ du docteur Petitgrew, Dionne critiqua le traitement de ce dernier et déclara que l'ouvrage n'était pas bien fait.

L'effet de pareille déclaration sur l'esprit du malade et sur celui

des membres de sa famille se conçoit facilement. On se mit à examiner la jambe fracturée, on la mesura, on la trouva plus courte que l'autre, enfin l'on n'eut de repos qu'après avoir décidé de faire recommencer l'opération par le rebouteur. Ce dernier craignant d'être mis à l'amende pour pratique illégale de la médecine, exigea que quelqu'un s'engageât à payer le montant auquel il serait condamné, s'il était poursuivi pour l'amende. Un nommé Bérubé consentit à se porter caution pour \$50. et alla trouver le défendeur Lachance pour qu'il en fit autant. Lachance y consentit, après avoir fait avertir le demandeur que, s'il ne suivait pas le traitement du médecin, il s'exposait à perdre son recours en indemnité contre la compagnie d'assurance. Lachance était assuré contre les poursuites résultant des accidents du travail.

Le demandeur dit qu'il ne se souciait que d'une chose; c'était de recouvrer l'usage de sa jambe. Evidemment, il était de bonne foi et n'avait en vue que sa guérison.

Le lendemain on enleva donc l'appareil posé par le chirurgien et Dionne entreprit de réduire de nouveau la fracture à sa manière. Le résultat de son traitement c'est que l'opération a mal réussi; la jambe du demandeur est restée croche, et de ce fait il souffre d'une infirmité qui diminue sa capacité de travail de 25 à 40 pour 100.

Il serait inutile de discuter le mérite respectif des procédés employés par le chirurgien et par le rebouteur. Inutile aussi de comparer l'habileté de l'un avec celle de l'autre. Il suffit de remarquer que la preuve établit que le Dr Petitgrew est un chirurgien expérimenté, et que rien n'établit que la réputation de Dionne comme rebouteur soit méritée.

Dire qu'un homme ne peut jamais recourir à un rebouteur sans perdre ses droits, ce serait aller trop loin. Il est facile de concevoir des circonstances où il serait nécessaire d'y recourir. "*Necessity knows no law.*"

Mais qu'une personne ayant l'avantage de pouvoir se procurer

les services d'un homme de l'art les refuse pour se confier à un empirique, sans aucune autre raison que la confiance irraisonnée qu'inspire seul le préjugé populaire, cela constitue en droit une faute. La pratique de la médecine est interdite par la loi à toute personne non licenciée.

Le fait que certaines personnes qui n'ont pas fait d'études jouissent d'un talent naturel que ne possèdent pas tous ceux qui ont fait leurs études, ne prouve pas que la loi soit mauvaise. Il faut non seulement du talent, mais de la science pour pratiquer la médecine. Que celui qui préfère un menuisier à un chirurgien jouisse du bonheur de son choix, s'il guérit, mais qu'il ne demande pas à un tiers de payer pour son erreur, s'il est désappointé. — *Ubi commoda?, ibi incommoda.*

On a cité des autorités des deux côtés sur ce point. Les auteurs en général disent que le mal résultant de l'emploi d'un charlatan *de préférence à un médecin* ne peut pas donner lieu à un recours en indemnité. Un seul, Sachet¹ admet ce recours : il suffit, dit-il, que la victime ait été de bonne foi. Mais, depuis quand la bonne foi dans l'erreur est-elle un titre de créance?

Tout le monde admet que, dans les circonstances ordinaires, l'erreur dans le traitement, — erreur du médecin, erreur du malade lui-même, ou de toute autre personne, charlatan ou non, — ne fait pas perdre le recours de la victime. Le mal causé par un accident peut être aggravé par l'erreur ou l'ignorance justifiable et alors il faut attribuer le mal et ses conséquences à la cause originaire de l'accident.

Mais choisir le traitement le moins sûr de préférence au meilleur, de préférence à celui que la raison et la loi approuvent, détruire le pansement déjà fait par l'homme de l'art pour y substituer celui d'un charlatan, c'est le fait de la présomption, qui se porte juge de ce qu'elle ignore.

1. Sachet No 263.

Les préjugés populaires sont causes d'erreurs où tombent assez naturellement les ignorants. Mais les ignorants n'ont qu'une planche de salut: c'est d'accepter le jugement des gens éclairés. Les aveugles doivent accepter la main de ceux qui voient. S'ils la repoussent, pourront-ils faire peser sur d'autres la responsabilité de leur aveuglement?

Il faut toujours revenir au texte de la loi qu'invoque le demandeur. Cette loi, équitable sans doute, mais arbitraire en ce qu'elle fait de la responsabilité du patron la condition de toute entreprise industrielle, décrète que le patron paiera compensation pour incapacité résultant de l'accident, mais si l'accident résulte de la faute de l'ouvrier, mais non pas pour incapacité résultant de faits subséquents à l'accident et qui dépendent de la volonté de la victime.

Le demandeur invoque le bénéfice de cette loi et prétend que son infirmité est le résultat de l'accident; il doit le prouver.

Il est possible que les soins du médecin n'auraient pas empêché ce résultat, mais il s'est mis dans l'impossibilité de le prouver en écartant volontairement le moyen le plus propre à prévenir une infirmité permanente.

Les patrons sont-ils à la merci de leurs employés au point que ces derniers pourraient supprimer impunément la preuve qui leur incombe?

Maintenant, le défendeur a-t-il consenti à indemniser le demandeur des conséquences du traitement du rebouteur? Il n'a pas promis de payer pour les erreurs du rebouteur; il n'a pas conseillé d'avoir recours à ses soins; il a fait avertir le demandeur de son erreur de jugement. Il a pu penser comme le demandeur, mais il ne l'en a pas moins mis sur ses gardes. Il a eu cependant la faiblesse de cautionner sur l'amende à laquelle le rebouteur s'exposait. Il a favorisé et rendu possible l'intervention de ce dernier. Cependant, s'il est responsable des conséquences de cette intervention, ce n'est pas en vertu de la loi des accidents du travail, à

moins que l'on admette l'opinion que j'ai combattue ci-haut. Et alors, inutile d'invoquer l'argument qui résulte de son prétendu consentement.

Le défendeur est-il responsable en vertu du droit commun? Bérubé a cautionné comme lui et l'a même sollicité de cautionner, et personne ne songe à lui faire payer une indemnité pour ce fait. Bérubé pourrait répondre: *Volenti non fit injuria*. Le défendeur peut répondre de même.

Le demandeur n'a pas prouvé que l'infirmité dont il souffre est la conséquence nécessaire de l'accident; elle peut aussi bien être la conséquence du traitement qu'il a reçu.

Le défendeur a payé au demandeur l'indemnité à laquelle il avait droit pour incapacité temporaire du 15 avril 1914 au 28 septembre 1914 et même \$22 de plus. Du 28 septembre 1914 au mois d'avril 1915, le demandeur a été employé par le défendeur aux mêmes gages qu'avant l'accident. Il a reçu tout ce qu'il pouvait réclamer.

Le jugement de la Cour supérieure doit être infirmé et l'action rejetée avec dépens des deux instances.

— :00 —

COURS D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Dr. A. VALLÉE

—
(Deuxième Leçon)

Nous avons vu comment, même avant Hippocrate, longtemps avant lui, la médecine était déjà sortie du néant et sans avoir at-

teint les sommets, semblait cependant vouloir déjà se constituer. Nous avons même entrevu dans le lointain l'œuvre hippocratique, non pas qu'elle apparaisse brusquement, mais parce qu'elle se constitue peu à peu pour n'être que le couronnement naturel d'un édifice dont les assises se perdent dans la nuit de l'histoire.

Cette parole d'un médecin de Cos : " La médecine est dès longtemps en possession de toutes choses, en possession d'un principe et d'une méthode qu'elle a trouvés; avec ces guides, de nombreuses et excellentes découvertes ont été faites dans le cours des siècles "... est donc pleinement justifiable. Par suite, Hippocrate n'est pas absolument le point de départ, le temps qui le précède, est une préparation à cette époque mémorable où tout aboutit en Grèce au siècle de Périclès.

Il ne faut pas s'imaginer, par conséquent que la médecine est sortie toute faite de la tête d'Hippocrate. Non! Seulement Hippocrate est né en un pays et à un moment où la médecine intervient dans presque toutes les circonstances importantes de la vie publique et privée, où elle sert de terme de comparaison pour toutes sortes de préceptes moraux ou de doctrines politiques. Lors même que nous n'aurions sur l'existence florissante de la médecine avant le siècle d'Hippocrate aucun témoignage, il faudrait bien admettre que ni Euripide ni Aristophane, ni Socrate, n'ont pu prendre dans les écrits d'Hippocrate les renseignements qu'ils nous fournissent en si grande abondance sur la médecine et les médecins. Ces auteurs furent trop ses contemporains pour qu'il ait eu le temps d'inventer la médecine et de lui donner tant d'extension afin de leur permettre de puiser chez lui leurs renseignements, et d'autre part, quelque empressement qu'on leur suppose pour une science si nouvelle, ils n'auraient pu avoir le loisir de s'en instruire et de s'y intéresser à tel point qu'ils en discourent comme d'un sujet d'étude familière.

Hippocrate n'est donc bien que de nom, comme nous le disions à la dernière leçon, " le père de la médecine ", si l'on veut en-

tendre par là qu'il la créa de toutes pièces. Il n'en est pas moins vrai qu'en connaissant Hippocrate et les œuvres de la collection Hippocratique, nous aurons la clef de la médecine jusqu'au XVII^e siècle. Les systèmes qui ont un moment balancé la fortune de la médecine hippocratique n'ont eu qu'un jour; c'est toujours Hippocrate que nous voyons sans cesse à travers l'Ecole d'Alexandrie, derrière Galien, et par Galien, dans les compilations des Arabes et de leurs successeurs. Les premières tentatives de réforme se feront au nom d'Hippocrate, que l'on cherchera à dégager des nuages accumulés autour de ses écrits par Galien et ses successeurs.

Pour ce qui nous reste de l'antiquité, prenez donc Hippocrate, prenez l'anatomie de Galien, sa physiologie, son " traité des lieux affectés ", ajoutez-y les conquêtes de la chirurgie; tenez compte d'un emploi plus judicieux par les dogmatiques, de certains moyens de traitement et d'une connaissance plus approfondie des maladies chroniques de la part des méthodiques, vous aurez toute la science antique, car rien d'*essentiel* ne se produit avant Harvey.

Hippocrate tient un des premiers rangs parmi les écrivains de l'antiquité. Le génie antique n'a jamais séparé l'étude de l'homme et celle de l'univers. Hippocrate reflète au plus haut degré ce double caractère; il est à la fois un grand philosophe et un habile médecin. Sa réputation commence dès son vivant: Platon, Socrate invoquent tour à tour son autorité et conseillent son école à ceux qui veulent devenir véritablement médecins. C'est que les médecins à cette époque étaient dans l'habitude de tenir école et de se faire payer par leurs élèves; ceux-là seuls qui recevaient des honoraires et ne voulaient pas donner leurs leçons gratuitement, étaient réputés les professeurs les plus excellents. Hippocrate semble avoir été pour Platon le type de ces maîtres ès-arts.

Du reste un siècle à peine ce sera écoulé depuis la mort d'Hippocrate, que sa renommée effacera celle de presque tous les autres médecins, si bien que beaucoup d'écrits de ses prédécesseurs, de ses contemporains, de ceux même qu'il avait combattus, de ses

successeurs, arrivèrent à Alexandrie confondus avec ses propres ouvrages et même sous son nom; c'est ce qui constitue la collection Hippocratique.

L'existence d'Hippocrate a été discutée, elle a même été niée. Elle est cependant aussi avérée qu'aucun des faits les mieux constatés de l'histoire. Qu'il y ait dans sa vie une vaste part à faire à la légende, c'est autre chose, et en cela en somme, il n'aura fait que bénéficier de ce dont bénéficient tous les grands hommes. Nous ne verrons qu'à grands traits cette vie assez mal connue et dans laquelle on distingue souvent difficilement le vrai du faux, sauf pour ce qui devient tout à fait invraisemblable. Nous exposerons donc synthétiquement les principaux faits, sans les discuter et sans entrer par exemple, comme le fait Darenberg, dans la critique de chacun d'eux.

Hippocrate naquit dans l'île de Cos vers l'an 460 avant J. C. . . Fils d'Héraclite et de Praxithée, il se rattacherait à Hercule par sa mère et à Esculape par son père. Mais disons de suite que pour ce qui est de cette vie, on ne connaît pas les sources primitives où on a puisé et on ne connaît guère mieux les auteurs qui ont traité le sujet. Il faut donc avancer partout absolument à tâtons. Dès sa jeunesse, son père lui fit apprendre toutes les sciences et tous les arts et l'instruisit lui-même dans l'art de la médecine.

Il eut du reste aussi pour maîtres, son grand-père Hippocrate I, Hérodicus de Sélymbrie, Prodicus de Cos et surtout Démocrite dont nous avons parlé. Il est de plus en correspondance avec tous les grands de l'époque. Il quitta de bonne heure sa patrie, vraisemblablement pour compléter son instruction et voyager en qualité de médecin périodeute. Il se serait même rendu à la cour d'Alexandre, pour y traiter Perdiccas II son frère, qu'un amour insensé pour une des femmes de son père est en train de tuer.

La peste ravageant l'Illyrie, il est demandé pour la faire cesser, mais prévoyant par la direction des vents, que cette peste va atteindre la Grèce, il réserve ses services à sa patrie, et se rend à

Athènes. Artaxercès, roi des Perses, lui envoie des ambassadeurs munis de riches présents, mais le médecin de Cos refuse de quitter son pays. En tous cas, il aurait chassé la peste d'Athènes, en faisant allumer de grands feux par toute la ville. Ce bienfait lui vaudra plus tard, lorsque les Athéniens menaceront l'île de Cos, d'obtenir d'eux la paix.

Il voyagea encore, et finalement revint en Grèce, où il mourut près de Larisse. On est loin de connaître exactement l'âge auquel il mourut. Suivant les uns c'est à 85 ans, suivant d'autres à 90, 104 et même 109 ans. La légende ajoute que sur sa tombe se forma un essaim d'abeilles, dont le miel jouit de la propriété merveilleuse de guérir les aphtes si fréquents sur la muqueuse buccale des nouveaux-nés. Soranus de Cos nous apprend encore que les compatriotes d'Hippocrate offrirent des sacrifices en son honneur, le jour de sa naissance et à l'endroit même où il était né.

La vie privée d'Hippocrate ne nous est pas plus connue que sa vie publique. Tous les historiens l'ont décrit comme ayant réalisé la perfection sur la terre, il ne faudrait cependant pas exagérer. L'on sait toutefois, par des ouvrages authentiques, qu'il fut doué d'un caractère moral qui mérite encore de le faire proposer à notre imitation.

Ceci nous conduit à ses œuvres, car c'est là qu'il expose ses opinions sur le médecin, la médecine et le malade. Ce qui distingue surtout Hippocrate, c'est une haute idée de la médecine, de son étendue, de sa difficulté, de son but; un perpétuel souci de la dignité médicale, un vif sentiment des devoirs de sa profession, une répulsion profonde pour ceux qui la compromettaient, soit par leur charlatanisme, soit par leurs mauvaises pratiques; enfin une sollicitude continuelle de la guérison, ou du moins du soulagement des malades. De plus ajoutons avec Malgaigne, qu'il a joué de son temps le rôle d'un puissant réformateur et d'un chef d'Ecole, combattant ardemment les idées qui ne sont pas les siennes, déployant une grande puissance de raisonnement pour établir ses propres idées.

Hippocrate a merveilleusement compris la corrélation des sciences et s'il n'a pas toujours bien saisi dans quel degré de dépendance ou de subordination elles sont les unes par rapport aux autres, il faut en accuser non son génie, mais l'état même où se trouvaient les connaissances humaines. La conception de l'ensemble des choses, la véritable conception encyclopédique, se retrouve presque dans chacun de ses ouvrages. Il considère la biologie sous tous les aspects alors accessibles; il semble même par une sorte d'intuition, dépasser les limites restreintes tracées par des notions nécessairement fausses et insuffisantes.

Il créa l'art d'observer et le premier sut se débarrasser de toutes les hypothèses vaines et creuses auxquelles les philosophes s'étaient livrés jusqu'alors, pour s'attacher exclusivement à l'observation des faits. — "Hippocrate, dit un auteur, sépara la saine philosophie, ou si l'on veut la véritable logique, c'est-à-dire l'art d'observer, de comparer, de juger et de tirer des conséquences rigoureuses, d'avec ces systèmes philosophiques plus ou moins absurdes, d'avec les cosmogonies plus ou moins ridicules, de tant de prétendus sages, ses devanciers, qui étaient non seulement inutiles, mais encore nuisibles à la médecine." Il fonda donc la philosophie médicale.

L'Ecole d'Hippocrate héritera, du reste, de la tendance morale, qu'il imprima à l'enseignement de la médecine et nous retrouvons par exemple dans un opuscule intitulé "de la bienséance", et qui appartient à cette école, des considérations élevées sur l'union de la médecine et de la philosophie, où l'auteur dit entre autres choses: "Le médecin philosophe est égal aux dieux. Il n'y a pas une grande différence entre la médecine et la philosophie et tout ce qui convient à la philosophie, s'applique également à la médecine."

Hippocrate professait donc une morale professionnelle incomparable. Il insiste longuement dans ses ouvrages sur les qualités physiques et morales que doit posséder le médecin.

De tous les ouvrages qui font partie de la collection Hippocratique, Littré a cru pouvoir regarder comme appartenant vraiment à Hippocrate, douze traités qui se rapportent soit à l'hygiène, soit à la médecine et à la thérapeutique, soit à la chirurgie. Ces traités sont : — " De l'ancienne médecine ". — " Des airs, des eaux et des lieux. " — " Epidémies " (1er et 3ème livre). — " Les Aphorismes. " — " Le Serment. " — " La Loi. " — " Le Pronostic. " — " du Régime dans les maladies aiguës. " — " Des Articulations. " — " Des plaies de tête. " — " Des Fractures. " — " Des instruments de réduction. "

Il serait évidemment intéressant de pouvoir s'attarder à l'étude détaillée de chacun de ces ouvrages, où l'on retrouve encore des faits très justes et des passages fort instructifs. Grâce à ses procédés d'observation, observation raisonnée et dont il a fait le fondement même de la science médicale, Hippocrate a pu nous laisser des descriptions pathologiques vraiment remarquables et dont quelques-unes n'ont rien à envier aux descriptions modernes.

En outre il a émis un certain nombre d'idées originales sur l'essence de la maladie en général (théorie des humeurs), et sur les circonstances diverses qui président à son évolution, (action de la nature). Contrairement à ce qu'on pourrait supposer, ces conceptions ne furent pas un simple produit de l'imagination : toutes, en effet chez leur auteur ont eu pour point de départ l'observation et l'expérience. Nous verrons, du reste dans l'instant, ce que furent ses connaissances, ses théories et sa doctrine. Deux mots seulement auparavant de ses principaux ouvrages.

Nulle part préceptes plus judicieux sur les devoirs du médecin que dans les œuvres hippocratiques. On retrouve de ces préceptes dans presque tous ses écrits, mais c'est dans le Serment, qu'ils sont le plus longuement exposés. Ce serment que du reste il faisait prêter à tous ceux qui voulaient pratiquer notre art, nous le retrouverons conservé presque intégralement assez avant dans l'histoire.

Nous trouvons encore dans les œuvres du maître un résumé succinct des qualités que doit avoir celui qui embrasse notre profession : “ Il a besoin, est-il dit, de réunir les conditions suivantes : disposition naturelle, enseignement favorable, instruction dès l'enfance, amour du travail, longue application. ” N'est-ce pas tout ce qui de nos jours est raisonnablement exigé du futur médecin.

Les Aphorismes qui sont peut-être l'ouvrage le plus connu d'Hippocrate, débutent avec une noble majesté : — “ La vie est courte, l'art est long, l'occasion est fugitive, l'expérience trompeuse, le jugement difficile. Il faut non seulement faire soi-même ce qui convient, mais encore faire que le malade, les assistants et les choses extérieures y concourent. ”

Par ces paroles, Hippocrate prémunit ses disciples, contre les difficultés innombrables de la pratique médicale. Il y a dans ce court exposé, d'admirables vérités. Nous retrouverons des données curieuses, amusantes, très vraies, dans toutes les sections qui composent les aphorismes.

Veut-on maintenant avoir une idée de la puissance d'observation d'Hippocrate, voyons d'abord cette page du Pronostic, où il décrit si admirablement ce que l'on nomme encore aujourd'hui le *Facies hippocratique* et où il consacre en somme deux grands principes du pronostic : toujours prendre l'état sain comme point de comparaison, et ne pas attacher aux symptômes une valeur absolue, mais rechercher toujours s'il n'existe pas quelque cause accidentelle, autre qu'un état morbide qui peut en modifier la valeur¹.

Nous pourrions en citer autant pour l'hygiène, l'obstétrique, la thérapeutique, mais cela suffit à montrer la tournure littéraire et la haute formation de notre grand ancêtre. Voyons plutôt ce que furent dans l'ensemble, ses connaissances, sa théorie et sa doctrine.

Tout d'abord où en sont les connaissances anatomiques chez Hippocrate ? Il faut avouer qu'elles sont encore assez rares et

1. Citations.

peu nettes. Mais que cette anatomie soit exacte ou d'invention, elle a une tendance pratique. Ce n'est plus une science d'occasion comme dans Homère, mais elle n'appartient pas encore à la biologie comme à Alexandrie et chez Galien. C'est surtout par l'étude des fractures et des luxations que l'anatomie a fait des progrès et comme il est difficile d'avoir des idées préconçues sur les os, sur les mouvements et les modifications des mouvements au cours des accidents, la physiologie des membres est par suite de son côté fort avancée.

Le reste de la Physiologie est confus et absurde et ne s'est pas encore amélioré, comme l'anatomie est encore un instrument fort imparfait de la médecine pratique. Les mots de fibres de nerfs de tendons sont employés les uns pour les autres, les artères se trouvent rarement distinguées des veines et lorsque cette distinction est établie, elle repose sur ce fait que les artères contiennent de l'air et les veines du sang.

C'est dans le "Pronostic", dans les "Épidémies" et dans le "Régime des maladies aiguës", que l'on peut se rendre compte des connaissances d'Hippocrate en Pathologie et en Thérapeutique. De même que l'on retrouvera dans les "Fractures", les "Luxations" les "Plaies de tête" des notions chirurgicales assez nettes.

Presque absolument privé des lumières fournies par l'anatomie et la physiologie, Hippocrate considérait la maladie comme indépendante de l'organe qu'elle affecte, et s'attachait surtout à en suivre la marche, le développement et la terminaison. Comprenant tout aussi bien que les modernes la nécessité d'établir certaines règles à l'aide desquelles il fut possible de prévoir l'évolution et l'issue, mais ne pouvant arriver là par l'observation des symptômes propres à chaque maladie, il étudia les conditions générales de la vie, s'exerça à une observation minutieuse et toute empirique des phénomènes morbides considérés comme des exagérations ou des perversions des phénomènes physiologiques et non comme des existences nouvelles. La nature, le siège et l'étendue

de la maladie étant indéterminés, le diagnostic ne pouvait être éclairé et seul le pronostic tirait un certain profit de cette méthode.

Les affections thoraciques sont particulièrement étudiées et bien décrites, on y trouve des indications nettes et réelles sur l'aspect des crachats, sur le point de côté, sur l'empyème. Les idées générales sont en somme assez bien développées, c'est dans le détail que l'on peut surtout constater des défaillances.

Dans les "Epidémies", on retrouvera surtout des descriptions de ce que l'on voit en clinique, sans conclusions. Il y indique la marche naturelle des maladies, l'époque de la crise, la coction qui la provoque.

Le "Régime dans les maladies aiguës", traite de thérapeutique. C'est un livre de polémique contre les Cnidiens qui ne voient que les symptômes et ne traitent qu'eux et contre les anciens qui ignoraient le régime. C'est aussi un livre de doctrine où l'on trouve exposé le régime à suivre; et profondément humoriste, Hippocrate emprunte ses remèdes surtout aux évacuants, vomitifs, saignées. Deux points en dehors des questions d'hygiène y sont nettement établis, ne pas trop alimenter les malades, respecter la loi de l'habitude.

Voilà pour la médecine; nous avons déjà dit comment Hippocrate s'intéressa aussi à la chirurgie. S'il étudia les fractures, les plaies et les luxations, il connut aussi les affections vésicales et en particulier les calculs, il dit même "ceux dont les urines déposent du sable, ont la vessie disposée à la pierre."

Il n'ignora pas non plus les abcès du foie, dont il conseille l'ouverture, les polypes nasaux dont il préconise la ligature. La thoracentèse, la paracentèse abdominale lui sont connus, la gynécologie y est traitée, tout comme il parle de l'opération de la taille, des effets croisés des lésions cérébrales dans les traumatismes du crâne, des gibbosités, etc.

Partout dans les mémorables écrits du vieillard de Cos., on retrouve les germes de vérités scientifiques qui s'éclaireront dans

l'avenir d'un jour nouveau. Partout aussi dans les ouvrages de Cos, on retrouve l'idée d'ensemble se résumant par ces mots, organisme et maladies, tandis qu'à l'École de Cnide, on verra le détail, c'est-à-dire les organes et *la maladie*.

Nous avons vu tout à l'heure qu'Hippocrate fut un humoriste, et c'est sûrement un des systèmes hippocratiques que l'Humorisme, rattachant tout aux humeurs : le sang, la pituite, la bile et l'atrabile qui serviront à constituer la doctrine galénique. Mais Hippocrate fut aussi un naturiste en préconisant jusqu'à un certain point le Naturisme, c'est-à-dire la nature médicatrice ; il ne poussa pas très loin cette théorie. Il admet que la nature par ses tendances spontanées, nous indique la route à suivre pour expulser les humeurs nuisibles, mais il admet en même temps que la nature se trompe et qu'il importe parfois de s'opposer à ses tendances. Il ajoute même qu'il ne faut ni trop se presser d'agir, ni cesser d'agir, mais qu'on doit soutenir, aider la nature. Tout en admettant les crises, il ne nie pas pour cela que la nature agisse tantôt spontanément et tantôt aidée par le médecin pour la délivrance du malade.

Humoriste et naturiste, dogmatique aussi par l'enseigne de son école, empirique dans son observation et son expérimentation, Hippocrate n'appartient en somme à aucune doctrine en particulier mais toutes lui appartiennent. L'Hippocratisme en somme est un Eclectisme, dit Boyer ; il réunit alors les systèmes pour les unifier. L'Hippocratisme n'est pas parfait, mais on doit tout de même ne pas oublier sa méthode, sa logique. Il faut se souvenir du grand ancêtre qui disparut en laissant une œuvre pour lui survivre et dont nous verrons longtemps encore les idées régner en souveraines dans la science.

Un tel homme eut des disciples qui se formèrent à son génie et le propagèrent à travers les siècles. Ce sont ces hommes qui compléteront le chaînon qui réunira Hippocrate à l'École d'Alexandrie. Mais comme pour la philosophie après la mort d'Aristote,

aux grandes écoles succèdent les petites sectes et si pour les uns, Platon, Aristote, Hippocrate restent les maîtres, pour les autres la rupture est complète et ce sont des vues nouvelles qui se font jour.

Puisque nous venons de nommer les deux philosophes, voyons un peu quels furent leurs rapports avec la médecine. Plus physicien que médecin, Platon eut recours dans sa recherche de la vérité plutôt à l'intuition mentale qu'aux données de l'expérience : déplorable méthode pour quiconque veut en essayer l'application aux sciences naturelles.

Aristote naquit en 384 alors qu'Hippocrate touchait à son déclin ; à l'érudition de son maître Platon, il joignit le génie de l'observation la plus consommée. Il faut en arriver à lui pour trouver un exposé de physiologie convenable. On l'a appelé avec raison le père des sciences naturelles et son " Histoire des animaux " le dévoile comme grand anatomiste et profond penseur.

Aristote divise le corps de l'homme en quatre grandes régions (la tête, le cou, le thorax, les bras et les jambes) qui se subdivisent elles-mêmes en régions secondaires. L'ostéologie et l'arthrologie sont assez bien connues de lui, mais il confond les nerfs avec les ligaments et leur assigne la même nature. Les mouvements sont volontaires et involontaires : les os reliés entre eux par les articulations assurent l'exécution des premiers, tandis que c'est sous la seule influence vitale que s'accomplissent les seconds et Aristote compare les organes qui en sont doués à des animaux renfermés dans l'animal lui-même.

L'aliment broyé dans la bouche passe dans l'œsophage et de là dans l'estomac et l'intestin, où les sucs nutritifs qu'il renferme sont séparés d'avec les résidus excrémentitiels. L'estomac et l'intestin jouent à son égard, le même rôle que la terre à l'égard des plantes ; les veines représentent les racines du végétal et sont de véritables agents d'absorption.

Le cœur est une source de chaleur ; c'est aussi le lieu où naissent les passions et le véritable siège de l'âme. Le foie sert à la coction

des aliments et la rate absorbe les vapeurs superflues de l'estomac. Les reins sont destinés à imbiber en partie l'excrément, mais semblent aussi devoir laisser filtrer les humeurs à travers leur propre substance. Les poumons peuvent être comparés à des soufflets de forge; ils se dilatent par suite de la chaleur intérieure, soulèvent le thorax et laissent pénétrer l'air, puis quand la chaleur diminue, ils s'affaissent de nouveau et l'air se trouve expulsé. Le cerveau est enveloppé de deux membranes, est toujours privé de sang et plus volumineux chez l'homme. Il prévoit aussi assez exactement la fécondation sans en donner le détail.

On voit combien la physiologie semble plus avancée chez lui que chez ceux que nous avons vus jusqu'à présent. Mais à côté de ces grands philosophes qui n'ont touché qu'incidemment à la médecine, il faut encore mentionner parmi les successeurs d'Hippocrate, ses fils Thessalus et Dracon, son gendre Polybe qui continua son enseignement. Puis des hommes, enfin comme Diodès de Charyste qui aurait le mérite d'avoir distingué la pleurésie de la pneumonie et qui aurait écrit le premier traité d'anatomie. Praxagore de Cos, le dernier des Asclépiades et ses travaux sur le pouls. Chrysippe de Cnide qui aurait eu l'audace de vouloir supprimer les purgatifs.

L'on arrive ainsi à la fondation d'Alexandrie et aux règnes brillants des Ptolémées, qui jusqu'à Ptolémée Philadelphie vont continuer l'œuvre de civilisation commencée par Soter avec la création de la bibliothèque. Les savants grecs vont dès lors se rendre dans cette ville; et si la médecine reçoit tout particulièrement de chaleureux encouragements de la part des souverains, il faut bien admettre tout de même que tout est grec dans la médecine d'Alexandrie. Il en sera de même du reste lorsqu'elle émigrera de là complètement en Italie.

Parmi les hommes qui illustrèrent l'École d'Alexandrie, on remarqua surtout Hérophile et Erasistrate. C'est à ces anatomistes que nous devons faire remonter l'usage des dissections humaines.

Les rois leur auraient même remis des prisonniers pour être disséqués vivants. Quoiqu'il en soit ces deux*médecins jetèrent par leurs travaux le plus vif éclat sur l'Ecole d'Alexandrie.

Jusqu'ici c'est par hasard, par occasion ou par nécessité qu'on a fait de l'anatomie pour elle-même; on dissèque, on compare l'homme et les animaux et l'on cherche à se rendre compte de l'ensemble et des détails de l'organisme vivant. Dès lors le diagnostic local et la chirurgie se perfectionnent; la physiologie suit le mouvement. Les erreurs relatives à la respiration et à la circulation, vont persister malgré toutes les découvertes anatomiques. Ces erreurs tiennent en effet à toute une théorie sur la distribution de l'air dans le corps. Comme la chimie n'aura pas encore expliqué le transport de l'oxygène par le sang, on fera arriver directement cet air aux tissus, par les artères.

Hérophile eut le mérite d'assigner pour origine aux nerfs, le cerveau et la moëlle épinière, plaça le siège de l'âme dans les ventricules cérébraux, entrevit les vaisseaux chilifères. Il disséqua les nerfs optiques, découvrit le sinus droit de la dure-mère qui porte le nom de pressoir d'Hérophile, découvrit également la terminaison anguleuse du quatrième ventricule. Il nomma la première partie de l'intestin grêle du nom de duodénum, nomma la rétine, la choroïde. Il localisa dans le cœur la forme productrice de la pulsation, pouvait-on arriver plus près du phénomène de la circulation sans le découvrir! Il distingua du reste dans la pulsation artérielle, la rapidité, la force et le rythme.

Erasistrate ne lui cède en rien comme anatomiste. Il distingue les nerfs moteurs et sensitifs, décrit les valvules cardiaques et les circonvolutions cérébrales, en disant que nulle part ces circonvolutions ne sont aussi nombreuses et séparées par des anfractuosités aussi profondes que chez l'homme.

Pour ce qui est de l'hygiène, il la considère comme devant jouer le rôle principal dans les maladies comme thérapeutique.

Nous avons vu comment Hippocrate était surtout un éclectique

ou dogmatique, en prenant pour base une multitude de systèmes et comment il avait été un empirique par l'observation et l'expérience.

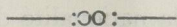
L'empirisme d'après Darenberg est de trois formes : l'empirisme vulgaire, celui de tous les temps de tous les pays, qui est exercé par les fourbes et protégé par les sots : cet empirisme là n'est point une doctrine, on ne le discute pas, on le flétrit. L'empirisme historique et l'empirisme contemporain, celui de Renouard et de Trousseau, dont nous aurons probablement à parler. Tout ces empirismes ont cela de commun que le raisonnement est banni de la médecine par ignorance ou par calcul.

Cet empirisme historique, c'est celui de Philinus de Cos, élève d'Hérophile et c'est par suite celui qui va naître à Alexandrie, comme naîtront jusqu'à Galien plusieurs sectes que nous étudierons en passant.

Pour ces empiriques d'Alexandrie descendant de Philinus et de Sérapion, l'expérience revêt trois formes. L'observation, l'histoire et la comparaison forment l'essentiel de ces doctrinaires. Ils rejettent l'étude des causes pour ne s'appliquer qu'à la recherche des signes diagnostiques de la maladie et aux effets des médicaments.

Dans toutes les espèces d'empirisme, la médecine se réduit à une question de thérapeutique, plus ou moins élevée suivant le degré de l'empirisme, comme si la thérapeutique était séparable de la pathologie. Il s'agit étant donné une maladie de donner un remède qui guérisse. Pour les empiriques vulgaires, il y a un remède unique, pour les empiriques d'Alexandrie, il y a un remède pour chaque maladie. Il n'y a plus que des maladies isolées et des médicaments spécifiques avec étiquettes correspondantes. C'est bien la médecine à tiroir, telle qu'on la pratique encore dans certains quartiers. L'horreur des empiriques pour le raisonnement était tel, qu'ils avaient la prétention d'observer le traitement en même temps que la maladie ; observer un pleurétique, c'était observer la saignée qui doit le guérir.

Par rapport au niveau scientifique où il s'est produit, l'empirisme alexandrin est une déviation et un abaissement de la médecine. Aussi va-t-il marquer la fin de la gloire d'Alexandrie. Avec les empiriques, va pâlir l'éclat de cette école, dont nous retrouverons des élèves à Rome. Mais avant de joindre ces deux chaînons, nous verrons un peu ce que fut à ce second foyer du monde que fut la Rome antique, la médecine empruntée de toutes pièces à la Grèce. C'est ce que nous étudierons au prochain cours.



CORRESPONDANCE



Dans le numéro de décembre du *Bulletin Médical*, un correspondant mentionnait comme étant *Boches* des produits en réalité d'origine suisse. Nous ne pouvons évidemment à cette date connaître le résultat des jugements qui furent rendus le 14 décembre par les tribunaux français reconnaissant les produits "Roche" comme produits Suisses. Mieux vaut neutre que. . .

Nous nous empressons de publier la lettre que nous avons reçue à ce sujet et le jugement qui accompagne.



Paris, le 4 février 1916.

Monsieur le Directeur du *Bulletin Médical*,
46, rue St-Louis,
Québecs.

Monsieur le Directeur,

Nous relevons dans votre numéro du mois de décembre, pages 132-133, un article, classant nos produits Thiocol "Roche",

Sirop "Roche" et Comprimés "Roche" dans une liste de produits allemands.

Vous estimez que la maison Rougier frères, nos représentants au Canada, ne devraient plus vendre ces produits et vous vous étonnez qu'ils puissent s'en fournir encore.

Nous nous permettons de vous informer que la question de la nationalité de notre maison a été tranchée d'une façon absolue par le Procureur Général de la Seine et par le Tribunal de Commerce de Paris qui a rendu un jugement en notre faveur en date du 14 décembre dernier, la nationalité de la maison ayant été reconnue d'une façon absolue comme étant suisse. Veuillez trouver sous ces plis copie de ce jugement.

Nous vous prions, Monsieur le Directeur, de vouloir insérer la présente lettre dans votre prochain numéro et nous vous remercions à l'avance de votre obligeance.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, l'assurance de notre considération distinguée.

PRODUITS F. HOFFMAN-LA ROCHE & CIE

CH. WEISS.

TRIBUNAL DE COMMERCE DE LA SEINE

—
Présidence de M. Maufoy.

Audience du 14 décembre 1915.

CONCURRENCE DÉLOYALE. — SOCIÉTÉ SUISSE INEXACTEMENT
SIGNALÉE COMME MAISON ALLEMANDE. — INDICATION ERRO-
NÉE. — PRÉJUDICE. — DOMMAGES-INTÉRÊTS.

Le pharmacien, qui indique faussement à sa clientèle qu'une société commerciale est allemande et qu'on ne peut procurer ses produits, commet un acte de concurrence déloyale, génératrice de dommages-intérêts, il ne saurait valablement se prévaloir de ce que sa bonne foi aurait été surprise par des articles de journaux.

Cette solution résulte du jugement suivant, rendu après plaidoiries de M^e Crinon, pour M. Weiss et la Société F. Hoffmann-La Roche et Cie, et de M^e Arnaud, pour le défendeur :

“ Le Tribunal ;

“ Attendu que, sur ordonnance du président du Tribunal civil de la Seine, les demandeurs ont fait adresser un procès-verbal de constat du ministère de Dupuy, huissier à Paris, en date du 10 novembre 1915, dans le magasin de D. . . ; que le dit huissier, autorisé à ne faire connaître sa qualité qu'après avoir dressé son constat, a demandé une boîte de Pantopon Roche, qu'il lui a été répondu par D. . . : “ Je ne puis vous la fournir, la maison étant “ considérée comme allemande ; je n'ai pas de produits de la maison Hoffman-La Roche ; je regrette vivement. ”

“ Et attendu qu'il convient tout d'abord de constater que la Société F. Hoffmann-La Roche et Cie est bien une société suisse ; que la preuve en ressort d'un extrait du registre du commerce du

canton de Bâle-Ville en date du 19 octobre 1914 et d'une attestation légalisée du 18 septembre 1914 de M^e Glenck, notaire à Bâle, certifiant : 1^o que la maison F. Hoffmann-La Roche et Cie a son siège principal à Bâle; 2^o qu'aucun des associés faisant partie de ladite maison n'est de nationalité allemande ou austro-hongroise; 3^o que le capital apporté par les associés n'est non plus de provenance allemande ou austro-hongroise;

“ Attendu que D. . . ne saurait valablement se prévaloir de ce que sa bonne foi aurait été surprise par des articles de journaux; qu'en affirmant que les produits de la Société demanderesse étaient d'origine allemande D. . . a commis une faute quasi délictuelle, constitutive de concurrence déloyale, et a causé aux demandeurs un préjudice dont il leur doit réparation;

“ Attendu en conséquence qu'il convient d'allouer à Weiss et à la Société F. Hoffmann-La Roche et Cie le franc de dommages-intérêts qu'ils sollicitent respectivement, sans qu'il y ait lieu d'ordonner la publication dans les journaux du présent jugement, D. . . n'ayant donné aucune publicité aux propos qui lui sont reprochés;

“ Par ces motifs;

“ Condamne D. . . par les voies de droit à payer respectivement à Weiss et à la Société F. Hoffmann-La Roche et Cie la somme de un franc à titre de dommages-intérêts; déclare les demandeurs mal fondés en le surplus de leur demande; les en déboute; condamne D. . . aux dépens. ”