

# L'UNION MEDICALE DU CANADA

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

PARAISANT LE PREMIER DE CHAQUE MOIS

PUBLIÉE PAR

MM. R. BOULET,  
J. E. DUBE,

M. A. LeSAGE,

MM. L. de L. HARWOOD,  
A. MARIEN.

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

Vol. XLVI

1er MARS 191

No 3

## OBSERVATIONS CLINIQUES (1)

### **Complications cardio-arterielles au cours de la fièvre typhoïde — pneumonie et pression artérielle.**

Par le Dr J.-E. DUBE,

Professeur de Phtisiothérapie. Médecin de l'Hôtel-Dieu.

Je voudrais, messieurs, au cours des quelques observations suivantes faire ressortir quelques points saillants qui m'ont paru présenter un intérêt tout particulier, et cela, soit dans le diagnostic ou le traitement de chacun des malades dont je me propose de vous entretenir.

Je crois de plus en plus que presque toutes les erreurs de diagnostic découlent d'un examen mal fait. Tantôt c'est le malade qui ne veut pas se prêter à un examen minutieux, ou encore le médecin qui ne peut ou ne veut pas prendre le temps nécessaire pour se bien renseigner.

J'aime mon service d'hôpital pour mon contact quotidien avec les autres cliniciens et particulièrement avec les élèves, parce qu'à cause des uns et des autres je ne voudrais rien négliger auprès de mes malades pour les mieux connaître et les mieux traiter.

Depuis vingt ans que je vois des malades, je n'en suis pas encore arrivé à faire des diagnostic du bout du nez ou en clignant des yeux. Quoique je ne fasse plus d'accouchement depuis des années, que je n'aie jamais touché au couteau de chirurgien, que je fasse de la

(1) Présentées à la Société Médicale de Montréal, séance du 6 février 1917.

médecine d'hôpital et de consultation, je suis toujours hanté par la crainte de faire une erreur de diagnostic.

J'ai l'habitude d'appeler à mon aide les laboratoires de chimie et de bactériologie, aussi bien que le département de radiographie de l'hôpital et je n'ai eu qu'à m'en féliciter. J'ai un tel respect de la vie des autres que j'offre toujours à mes clients les avantages d'une consultation avec un confrère. J'aime mieux ne pas attendre qu'on me le demande. Je sais de plus que des gens craignent que leur médecin ne s'en formalise: c'est vrai, mais pas toujours. J'ai adopté une habitude, que je crois assez avantageuse, auprès des malades gravement atteints. Chaque fois que la famille ne trouve pas à propos d'appeler un consultant, je m'appelle *moi-même* en consultation.

C'est un procédé que je vous conseille si vous ne le connaissez déjà.

Je questionne le malade à nouveau sur le début de la maladie ainsi que sur les symptômes subséquents qu'il présenta avant mes premières visites. Dans plusieurs occasions, j'ai constaté, par un nouvel interrogatoire quelques petits détails oubliés et bien précieux. Puis je procède à l'examen de mon malade au point de vue subjectif et objectif. J'analyse à nouveau les urines, etc., etc.

Cet examen, que je m'efforce de rendre aussi sérieux que le premier, confirme ou infirme mon diagnostic. Dans les cas graves de typhoïde, de pneumonie, de pleurésie et autres infections, *je m'appelle en consultation* assez souvent et toujours avec bénéfice pour mes malades.

Le médecin qui fait un bon diagnostic de typhoïde ou de pneumonie et qui n'observe plus, de jour en jour, que la marche de la température et du pouls s'expose à des surprises désagréables. Ainsi que je le répète souvent à mes élèves: ce n'est pas tant la fièvre typhoïde ou la pneumonie qu'il faille craindre, autant que les complications cardiaques intestinales ou rénales qui peuvent survenir au cours de l'une ou l'autre de ces affections.

Il n'y a que le médecin averti qui les dépistera assez tôt pour être utile à son client qui ne peut, lui, le prévenir des méfaits accomplis dans tel ou tel organe par les germes, ses plus terribles ennemis du moment.

### **Complications cardio-artérielles survenues au cours de la fièvre typhoïde**

J'ai souvent l'occasion de voir des malades porteurs de lésions du coeur et de l'aorte.

Nous avons trop l'habitude de ne penser qu'au rhumatisme comme cause des maladies valvulaires, sa grande fréquence reste quand même notre excuse.

Mais il faut craindre l'endocardite, comme la myocardite, la péricardite et l'aortite même au cours de toute les infections aiguës.

Les médecins savent l'affinité de la syphilis pour l'aorte, aussi je ne m'y attarde pas. Mais que la rougeole, la scarlatine, la diphtérie, la variole, la pneumonie, la typhoïde et la fièvre puerpérale attaquent au coeur et à l'aorte, voilà ce qu'il ne faut pas oublier.

Il y a quatre ans environ, je voyais, avec le Dr LeSage, un jeune garçon de 13 ans fils d'un de nos amis et atteint d'une typhoïde très grave. Cet enfant présenta à un moment des accidents cardio-aortiques très graves, à tel point que nous avons craint pour ses jours. Il fit une endo-myo-péricardite avec asystolie et oedème prononcés. L'aorte fut également touchée comme on pouvait le constater par la matité large retro-sternale de la région aortique.

Des stimulants du coeur et des reins, de la glace sur la région cardiaque avec le repos le plus complet vinrent à bout de cette grave complication. Le jeune homme est aujourd'hui grand et bien portant sans signes cliniques du côté du coeur faisant voir la lutte terrible que cet organe eut à soutenir. Je crois tout de même que ce jeune homme porte un coeur pour le moins légèrement hypothéqué.

Deux malades de la salle Sainte-Vierge, Hôtel-Dieu, entrées toutes deux dans mon service avec de la fièvre typhoïde,

Je ne crois pas utile de donner ici de longs détails sur l'évolution de cette maladie d'intensité moyenne dans les deux cas.

Ce ne fut qu'au cours d'examens répétés, tels que j'ai recommandés ci-haut, soit pour me renseigner moi-même ou encore pour habituer mes élèves à l'examen des organes chez les malades qui leur sont donnés en soin, que j'ai remarqué une accélération du pouls avec fièvre pourtant moins élevée que précédemment; par exemple, un pouls à 120 et 130 avec température à 100 ou 101 alors que le pouls était à 90 ou 100 avec une fièvre de 102 et 103 une ou deux semaines auparavant. Cette constatation attira mon attention sur la possibilité d'une complication cardio-vasculaire. Or, dans ces deux observations, chaque fois j'ai pu constater une dilatation marquée de l'aorte thoracique. La matité retro-sternale était de 3 à 4 travers de doigts. Je pouvais sentir les battements de la crosse de l'aorte dans la fourchette sternale, ainsi que les battements de la sous-claviaire droite surélevée.

Dans les deux cas, j'obtins une radiographie qui confirma nettement le diagnostic d'aortite aiguë.

J'ai encore dans mon service, salle Saint-Joseph, un jeune enfant de 8 ans chez qui j'ai constaté, toujours au cours de fièvre typhoïde, une dilatation de l'aorte confirmée par la radiographie. Il est encore sous observation. Mes deux autres malades sont parties, ne voulant pas rester plus longtemps à l'hôpital.

Dans ces trois cas j'ai employé la digitaline à petites doses avec sac de glace en permanence sur la région aortique.

J'ai gardé ces malades au lit longtemps après disparition de la fièvre et du pouls rapide.

Mon petit malade est encore au lit.

J'ai pour habitude de conseiller une longue convalescence après la typhoïde. Je la prolongerais encore chez ces typhiques porteurs d'aortite, afin de mieux permettre la réparation de la paroi aortique lésée. La station verticale, le travail, des efforts nuiraient à cette réparation et l'aortite pourrait passer à l'état chronique.

Dans aucun de ces cas notre attention n'a été attirée par le symptôme douleur. Seules la vitesse subite du pouls et la matité aortique nous ont mis sur la piste.

Qu'advient-il de ces malades ? Ni l'un ni l'autre ne présentent, actuellement du moins, de souffle de sténose ou d'insuffisance aortique. Je les considère cependant comme des hypothéqués du cœur et je leur ai donné des conseils en conséquence.

## II. PRESSION ARTERIELLE ET PNEUMONIE

J'ai eu l'occasion dernièrement d'observer quelques cas de pneumonie chez des personnes âgées. On sait combien cette maladie est insidieuse et traîtresse chez les vieillards. Que de fois ces malades meurent sans avoir manifesté leur pneumonie autrement que par un peu de faiblesse, de somnolence ou peut-être une toux légère. Pas de gros frisson, ni violent point de côté, pas de fièvre élevée ni de pouls rapide, pas de toux ni expectoration rougeâtre comme chez les adultes d'avant la cinquantaine.

Aussi notre saison d'hiver est terrible pour les vieillards qui ne sont pas entourés de tous les soins que nécessite leur âge.

Une première malade venue de très loin à la troisième crise d'asystolie, avait dû faire quinze milles en voiture pour venir prendre son train à la gare la plus rapprochée. Elle dut prendre froid, car à son arrivée à l'Hôtel-Dieu, au cours de janvier, elle toussait et avait de

la fièvre. Agée de 65 ans, elle présentait de l'anasarque généralisée. Les urines rares présentaient de l'albumine. Pas de souffle au coeur, qui était gros et dilaté. Oedème aux deux bases pulmonaires avec hydrothorax à gauche.

Elle fut purgée et soumise au traitement par la digitaline.

La pression artérielle était alors de 155, pression systolique, et de 120, pression diastolique; le pouls rapide, 130 à 140, et irrégulier. Le lendemain une saignée de 700 grammes la soulagea quelque peu et le surlendemain une ponction de la plèvre gauche enlevait un litre de sérosité lui apportait un nouveau soulagement.

Mais les urines continuaient à être très rares et les oedèmes augmentaient. Je lui piquai alors 0.50 centigrammes de caféine 4 fois par jour avec de très bons résultats. La pression systolique monta, peu à peu à 200 et la diastolique à 120.

Avec cette haute pression les urines augmentèrent considérablement. Après trois ou quatre jours je constatai une zone d'hépatisation à la partie postérieure de la base gauche avec souffle tubaire et râles crépitants: ma malade faisait une pneumonie. La caféine fut continuée de jour en jour, lorsque, enfin, ma malade présenta beaucoup d'agitation, je crus bon alors de cesser ce stimulant du coeur et des reins. La malade s'apaisa, les urines continuèrent abondantes, et la pression artérielle restait élevée, lorsque tout à coup elle s'abassa l'après-midi à 130 pression systolique et 75 pression diastolique. Le matin, je l'avais trouvée élevée comme la veille. La caféine fut reprise mais en vain. Ce fut inutile, elle mourut le soir même.

Je crois que j'aurais dû continuer ma caféine chez cette malade malgré son agitation jusqu'à la crise finale de la pneumonie. C'est ce que j'aurais fait chez elle, mais à l'hôpital les malades voisines se plaignent lorsqu'une d'entre elles les gêne pendant leur sommeil et l'on se voit obligé, parfois, de faire des modifications désastreuses dans un traitement qui aurait conduit à la victoire.

Une autre malade âgée de 75 ans prit froid une après-midi en allant, un jour de très grand froid de janvier, faire visite à une amie. Je fus appelé deux jours après et bien malgré son désir. Elle ne se disait pas malade.

Je la trouvai au lit avec fièvre à 101° F., un pouls à 90, et c'est tout. Aucun signe manifeste du côté de ses poumons: surtout pas de toux.

C'était un samedi. Or, le lundi suivant je trouvai une matité au

sommet gauche avec souffle tubaire léger, petits râles crépitants à la toux seulement. Mais elle ne toussait pas ni ne crachait.

La pression artérielle était depuis le début de 155 pression systolique et 110 pression diastolique. J'essayai de stimuler son cœur par de la digitaline dans le but d'augmenter les urines qui étaient peu abondantes et contenaient des traces d'albumine. Elle la supporta mal ayant des vomissements. J'eus alors recours à l'huile camphrée à la dose de 10 c.c. toutes les 5 heures en alternant avec la strychnine, 1/50 grain. La malade se releva aussitôt. La pression artérielle se releva et resta bonne. Elle eut, le samedi suivant, une amélioration marquée dans son état avec crise urinaire. Je crus que tout était bien fini et qu'elle rentrerait en convalescence, mais le lendemain la fièvre reprenait et le surlendemain matité au sommet droit. Elle faisait donc une nouvelle pneumonie qui évolua normalement.

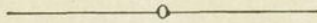
J'ai pratiqué un abcès de fixation sur les deux cuisses au cours de la première pneumonie. Un seul présenta une bonne réaction.

Je m'empressai d'en provoquer un autre dès les premiers jours de la deuxième pneumonie. Cette fois l'injection de thérébentine provoqua un abcès qui s'est ouvert ces jours derniers.

J'ai donné beaucoup de soin à cette malade et trois fois par jour j'ai pris sa pression artérielle qui est toujours restée excellente.

Aujourd'hui ma malade va très bien.

Dès les premiers jours de sa maladie, alors que son état était très mauvais avec vomissement et urines rares, je me servis de l'appareil Murphy avec des avantages signalés pour la malade.



## **OBSERVATION CLINIQUE (1)**

### **CONTUSION DU REIN**

Par M. le Dr B. G. BOURGEOIS,

Professeur de clinique chirurgicale à l'hôpital Notre-Dame

La pièce que je vous apporte ce soir provient d'un malade, âgé de 34 ans, qu'il m'a été donné d'observer récemment et qui a présenté l'histoire dramatique suivante :

Blessé vers les dix heures du soir dans un accident d'automobile, il se relève seul, marche chercher du secours à la maison voisine, distante d'une centaine de pieds, puis il rentre chez lui, vers les trois heures du matin, après s'être fait panser une contusion du thorax droit avec fractures de quatre côtes. Quoique "souffrant un peu de ses côtes brisées" il ne se sent pas trop mal et se couche sans appréhension.

Son état ne tarde pas à s'aggraver ; il endure bientôt des douleurs considérables dans tout le ventre, vers 7 heures du matin il émet des urines sanguinolentes et je le vois, vers midi, en compagnie de mon estimable confrère et ami M. le docteur Fournier.

Nous le trouvons alors en état de sub-conscience, haletant, supporté sur des oreillers en position demi-assise. La face est pâle, anxieuse, une ecchymose de l'oeil droit avec contusion du front et saignement par le nez ajoute à la lividité du visage.

La respiration est superficielle, saccadée, pénible. Le pouls petit, presque imperceptible, bat à 140.

Le ventre est fortement, très fortement ballonné, dur. La palpation y révèle une sensibilité diffuse mais plus marquée au flanc et à l'hypocondre droits. La percussion ne décèle aucune matité localisée, aucune masse ni empatement dans les flancs. Les urines sont rares, uniformément rouges.

Le malade est en état de choc intense et nous ne croyons pas d'abord à la possibilité de le secourir par une intervention chirurgicale ; ce serait folie que d'ajouter un choc opératoire à celui qui existe déjà et qui maintient notre blessé aux portes du tombeau.

Nous le transportons d'urgence à l'hôpital où une première

---

(1) Présentée à la Société Médicale de Montréal le mardi 6 mars 1917.

injection de sérum dans les veines améliore notablement ce tableau pourtant si sombre. Vers 4 heures, notre malade est plus calme, son pouls, mieux frappé, est descendu à 110 pulsations. Mais cette amélioration n'est que passagère et pendant la demi-heure que nous l'observons, le cœur reprend graduellement de la vitesse et faiblit, l'agitation ré-apparaît en même temps que s'affirme maintenant, dans le flanc droit, une tumeur qui grossit: l'hémorragie se continue et la solution saline que nous avons injectée, passe graduellement dans la loge péri-rénale.

Nous comprenons, et la famille aussi, que ce malheureux est perdu si nous n'arrivons pas à faire l'hémostase immédiate.

Je profite donc du secours apporté par une nouvelle injection de 1000 c.c. de sérum et je fais à 5 heures une néphrectomie rapide.

L'incision lombaire conduit sur un hématôme énorme qui descend jusque dans le bassin en refoulant le péritoine et repousse en haut le diaphragme. La capsule fibreuse est totalement décollée et distendue par des caillots; elle présente une brèche par laquelle s'est faite l'inondation de la fosse péri-rénale.

Le rein, de volume normal et de forme régulière, présente sur sa face postérieure, à l'union du tiers moyen et du tiers supérieur, une déchirure transversale et profonde qui contourne le bord interne au niveau du hile et intéresse à la fois la base du bassin et des vaisseaux du hile pour remonter sur la face antérieure: c'est ici que la blessure saigne encore.

En plus de cette déchirure principale et parallèlement à celle-ci et les unes aux autres une série de petites contusions superficielles et linéaires, vraisemblablement produites par le tassement des éléments rénaux ou par la coudure forcée du pôle supérieur.

La réparation de la grande déchirure est, il me semble, facile à réaliser en tissu rénal mais la blessure du bassin l'est moins et l'état du malade ne me permet pas des essais de plastique parfois longs et difficiles. Je dois donc sacrifier l'organe aux exigences de la situation. Quelques points et un bon tamponnement à la Mickulicz assurent l'obturation de la plaie.

Les stimulants de toutes sortes (huile camphrée à doses massives, pituitrine S. 1 c. c., inhalations d'oxygène continuées une partie de la nuit, goutte à goutte d'eau sucrée dans le rectum avec l'appareil de Murphy) parvinrent à ressusciter mon malade moribond et sur lequel, vraiment, je comptais moins encore en quittant la salle d'opération qu'à aucun moment auparavant. Le lendemain matin la situa-

tion devenait déjà moins sombre, elle n'a pas tardé à s'améliorer franchement.

Au 6e jour toutefois, un phlegmôn grave se déclare; les tissus meurtris par le traumatisme deviennent turgescents, durs, la peau rougit et prend l'apparence d'une infiltration par l'urine; les lèvres de la plaie laissent suinter un liquide sanieux à odeur de gangrène. La température monte à 105°, le pouls redevient mauvais et la langue sèche. Les points sont immédiatement enlevés et la plaie béante, traitée par des pansements avec une solution de sel à 5% (Wright), se nettoie rapidement. Les aponévroses et le tissu cellulaire, frappés de gangrène, s'éliminent, les granulations rouges se montrent actives et aujourd'hui notre malade est debout; il doit quitter l'hôpital dans quelques jours avec une plaie guérie.

Le rein gauche fait bien sa double besogne; il donne tous les jours de 1500 à 1800 c. c. de bonne et belle urine et notre malade ne conserve d'autre ennui de son aventure que la pensée constante de n'avoir plus qu'un rein pour supporter les assauts que lui réservent les années à venir.

Le rein est un organe bien protégé, c'est ce qui explique que, malgré sa friabilité, il soit si rarement blessé. On n'a rencontré la contusion rénale que 10 fois chez 7741 accidentés (Kuster).

La portion abdominale du thorax qui enchâsse le rein sur les côtés, la colonne vertébrale et le ligament fibro-aponévrotique de Henlé en arrière, des masses musculaires puissantes écartent déjà un bon nombre des coups qui lui sont destinés. Mais l'atmosphère graisseuse qui l'enveloppe et qui est si considérable parfois, chez l'adulte surtout, lui crée un coussin moelleux et élastique qui amortit les secousses et diffuse les pressions tandis que la sangle péritonéo-intestinale, qui le supporte en avant, laisse à l'organe un peu de mobilité, qui lui, permettant de se dérober, diminue encore sa vulnérabilité.

Mais il n'y a pas de cuirasse sans défaut et, malgré ce déploiement intéressant de défenses, le rein est de temps en temps victime d'agressions.

Ce sont surtout les violences exercées directement sur le thorax ou le flanc qui sont responsables des lésions rénales: coups de pied, ruades, chutes sur des corps étroits ou anguleux. Il arrive alors qu'un fragment de côte brisée vienne embrocher l'organe ou que ce

dernier soit directement écrasé sur les vertèbres par l'agent vulnérant qui pénètre jusqu'à lui.

Les causes qui déplacent brusquement la pression intra-abdominale comme le passage d'une roue de voiture sur l'abdomen ou, une chute sur le ventre peuvent, en refoulant le rein, le jeter sur le ligament de Henlé qui le sectionne ou sur les apophyses transverses qui le déchirent.

Cette déséquilibration soudaine peut encore imprimer au rein un mouvement de bascule qui, par torsion, arrache le pédicule ou hile ou par modification de sa forme, tassement brusque, incurvation trop prononcée, détermine son éclatement.

Il y a la *théorie hydraulique* de Kuster que Tuffier a reprise après lui et dont il a bien illustré le mécanisme au moyen de l'expérimentation. Cette théorie fait porter à la pression des liquides dont est gorgé le rein la responsabilité de sa grande friabilité. Tuffier prend deux reins de même volume et de même qualité, l'un est vide, les vaisseaux de l'autre sont remplis d'eau et attachés, il laisse tomber les deux sur le parquet d'une même hauteur: le premier résiste au choc, le second éclate en morceaux.

Cette théorie hydraulique de Kuster et de Tuffier est en quelque sorte superposable à "l'explication hydrostatique" des délabrements incroyables créés, dans le cerveau et sur la boîte crânienne, par les petits projectiles à grande vitesse, si bien mise en lumière par les constatations et les enseignements de la guerre actuelle. La force du projectile, qui pénètre un crâne, ne se fait pas sentir seulement dans la projection de l'axe de direction du projectile lui-même, comme cela a lieu à travers les objets ordinaires, mais, en vertu de la consistance semi-liquide du cerveau, cette force agit en plus suivant la direction centrifuge des ondes liquides et s'applique, à la fois, sur tous les éléments de la masse cérébrale et sur tous les points de la voûte crânienne. Et cette force grandit en raison directe de la vitesse, acquise avec laquelle le projectile frappe le cerveau; il en résulte ces éclatements parcellaires sous-cutanés du crâne, avec petits orifices d'entrée et de sortie du projectile, qui sont presque toujours mortels.

C'est l'application de la théorie hydraulique qui, peut-être, a permis de faire intervenir dans la contusion rénale l'action éloignée de certaines causes que l'on ne pouvait autrement rattacher à cette lésion comme par exemple: les chutes sur le siège ou les pieds, la contraction musculaire brusque et violente: Un monsieur glisse sur

la chaussée. Il fait un violent effort pour rétablir son équilibre et rentre chez lui avec une contusion du rein qui doit être opérée, etc.

Quelle conduite doit tenir le médecin en présence d'une contusion rénale ? Un bon nombre de ces contusions sont susceptibles de guérir spontanément, mais il en est d'autres pour lesquelles une intervention chirurgicale est nécessaire si l'on veut parer à des accidents immédiats (comme chez notre malade), ou si l'on veut prévenir des complications plus tardives mais aussi sérieuses. Mais comme il n'est pas, la plupart du temps, possible d'établir quels sont les cas qui vont guérir et quels sont ceux qui ne guériront pas, je crois que les accidentés du rein profiteront davantage de la prévoyance systématique des interventionnistes que de l'optimisme des temporisateurs.

En effet, l'acte chirurgical tel qu'on le pratique aujourd'hui est à peu près inoffensif ; il n'empêchera donc pas de guérir les cas qui auraient pu le faire sans son concours, mais il guérira en plus un bon nombre de ceux pour lesquels une opération était nécessaire. Et le nombre de ses succès sera d'autant plus grand qu'il est appliqué à bonne heure, avant que se soit infecté un hématôme, que se soit étendue une infiltration d'urine, que se soit établie la périnéphrite avec ses suppurations interminables et ses fistules ennuyeuses, qui conduisent presque toujours à la néphrectomie secondaire.

L'intervention précoce, en plus qu'elle pare aux accidents que je viens d'énumérer, présente encore l'avantage précieux d'être souvent plus conservatrice que l'opération tardive. Elle permet de tenter et de réussir des réparations qui n'auraient aucune chance de succès en milieux infectés et bien des reins sont enlevés au dixième, quinzième ou trentième jours qui eussent pu être sauvés par quelques points de suture après l'accident.

On peut rencontrer tous les degrés dans la contusion rénale, depuis les ecchymoses sous-capsulaires jusqu'aux grands émiettements et aux destructions complètes de l'organe. Tuffier a démontré que les lésions de la couche corticale qui respectent les calices et le bassinnet, — hématôme sous-capsulaire avec parfois décortication complète, hématôme du parenchyme, — ne s'accompagnent pas d'épanchement d'urine. Je comprends donc que l'on peut escompter leur guérison spontanée, mais à la condition que la flore intestinale du colon voisin ne vienne pas ensemençer l'excellent milieu de culture que sont l'hématôme et les tissus meurtris.

Mais si la déchirure a ouvert les voies urinaires et si à l'épanche-

ment de sang s'ajoute celui de l'urine, les chances sont très fortes pour l'infection d'abord et l'intoxication ensuite.

Le pronostic de la contusion du rein, convenablement traitée, est assez favorable. Il reste subordonné toutefois à la co-existence de lésions d'autres organes importants. Celles-ci sont en effet fréquentes.

Le foie et la rate sont des organes délicats à cause de leur texture anatomique, toujours fortement gorgés de sang, contre lesquels certainement on peut invoquer la loi de la *théorie hydraulique*. Ils occupent de plus dans le ventre le voisinage immédiat des reins; rien de surprenant que soumis aux mêmes causes ils subissent les mêmes effets.

L'estomac et l'intestin, distendus par les liquides ou gonflés par les gazs, ressentent souvent très sérieusement les violences auxquelles ils sont plus exposés et l'épanchement dans la cavité péritonéale de leur contenu septique détermine des complications fatales à brève échéance.

Il est donc important que les lésions du ventre ne soient pas méconnues, car si elles assombrissent le pronostic de la lésion rénale, elles réclament pour elles-mêmes un traitement encore peut-être plus impérieusement chirurgical.

## **Cours de thérapeutique appliquée**

### **Le régime alimentaire dans les maladies organiques (1)**

Par M. DAMIEN MASSON,

Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, ancien Moniteur à la Faculté de Médecine Catholique de Lille, Professeur de Thérapeutique appliquée à la Faculté de Médecine Laval, à Montréal.

(1) N. D. L. R.—Nous sommes heureux de publier, ici même, la leçon inaugurale du professeur Masson, chargé des cours de Thérapeutique appliquée. La lecture en est attrayante et le texte fourmille de renseignements utiles à retenir par nos jeunes élèves qui seront demain, des médecins. Nous ajoutons que les médecins plus âgés en profiteront s'ils veulent bien lire attentivement ce travail très-documenté.

Nous ignorions, jusqu'à ces jours derniers, que ces cours avaient été inaugurés. La Faculté de Médecine avait négligé de nous en prévenir. D'ailleurs, elle l'ignorait peut-être elle-même, si l'on songe qu'aucun membre du Conseil n'était là, pour présenter officiellement le nouveau professeur à ses élèves et leur démontrer le but qu'elle a voulu atteindre en créant cette nouvelle chaire.....

Le Conseil de la Faculté de Médecine de l'Université Laval, section Montréal—a décidé d'établir une chaire de Thérapeutique Appliquée et il lui a plu de nous en confier la direction.

L'opportunité d'une telle chaire est apparente à tous ceux qui exercent déjà leur profession; elle doit l'être également à vous, mes bons amis, praticiens de demain, qui vous efforcez chaque jour de fortifier votre armature pour l'interminable lutte contre les maux physiques de toutes sortes qui assiègent l'humanité.

Quant au titulaire nous n'en discuterons pas le choix. Nous nous contenterons de dire tout simplement qu'il aurait été très facile d'en trouver un plus digne, un mieux qualifié. Nous n'apprécions pas moins l'honneur qui nous arrive et nous tenons à répéter, devant vous, à notre vénéré doyen et à ses distingués collègues notre profonde gratitude pour ce témoignage incontestable de haute confiance.

Ancien élève de Lille et de Paris, notre pensée se reporte forcément, à cette heure de notre vie, vers les maîtres aimés qui nous ont, avec un empressement généreux et continu, fait profiter de leur savoir et de leur expérience. De notre succès, aussi humble soit-il, ils sont les premiers responsables. A chacun de nos professeurs d'antan

nous adressons en ce moment l'expression de notre souvenir ému et de notre attachement inaltérable. A ceux, parmi eux, qui souffrent momentanément du joug d'un oppresseur cruel et barbare nous disons notre cordiale sympathie, faute de ne pouvoir leur être autrement utile, et notre espoir d'une libération prompte pour leur personne, d'une victoire prochaine, éclatante et durable pour leur contrée, la France toujours noble et glorieuse, le pays par excellence de l'honneur, de la probité et du dévouement.

Et maintenant, messieurs, quel sera ce cours de Thérapeutique Appliquée dont nous avons été chargé?

A notre sens, les quelques leçons, qui vous seront données, devront porter sur les choses essentielles de la pratique médicale. Vous êtes déjà, c'est notre conviction, suffisamment renseignés sur la physiologie, la pathologie interne et la matière médicale. Il ne s'agit donc pour vous que d'appliquer les connaissances acquises au traitement des syndromes fréquents, des maladies courantes. Notre rôle, si vous le voulez bien consistera à vous guider dans vos premières tentatives de thérapeutique. Chacun de nos cours commencera par l'étude succincte d'une médication; il se continuera par l'exposé du traitement habituellement suivi dans un état pathologique défini et il se terminera par des exercices thérapeutiques auxquels vous serez tous, à la fois ou à tour de rôle, appelés à prendre part.

Comme entrée en matière nous vous parlerons aujourd'hui de la médication diététique ou, si vous le préférez, du régime alimentaire dans quelques cas particuliers.

"La diète est un procédé thérapeutique dont on peut tirer grand parti, mais elle ne comporte pas de règle générale absolue: elle varie incessamment suivant l'état des voies digestives, la durée de la maladie, l'état du coeur et de la circulation, la dépuration urinaire et l'état individuel (âge, santé antérieure du malade). Son importance est capitale: on ne fait pas de bonne médecine sans une sage direction de la diète. Dans nombre de cas la vie du malade en dépend. Si l'alimentation défend l'organisme en maintenant ses forces, certains aliments peuvent apporter aussi à certains germes morbides des éléments de développement. Elle doit donc toujours être appropriée aux besoins du malade et graduée en tenant compte des dangers que l'alimentation apporte avec elle dans certains cas. Dans la fièvre, par exemple, tous les aliments, sans exception, doivent être prescrits en petite quantité." Ainsi parle Manquat dans la dernière édition de son traité, et nous avons tenu à le citer de suite pour imprimer davantage dans votre esprit la nécessité d'instituer un régime avant de rédiger une formule médicamenteuse. Pour fixer votre mé-

moire par un mot rappelez-vous qu'il est écrit dans le livre de Mahomet que le régime est père des remèdes". Si donc vous avez une ordonnance à donner, commencez par les prescriptions hygiéniques avant de songer aux formules savantes, que vous conservez soigneusement dans votre carnet de poche.

Il est évident pour vous comme pour votre humble serviteur qu'il est impossible d'étudier, en une seule leçon, l'alimentation particulière à chaque cas pathologique pouvant se présenter. Nous nous contenterons de vous donner des indications générales sur la diète dans les affections cardiaques, dans les maladies infectieuses aiguës, dans les néphrites, dans les désordres hépatiques et dans quelques inflammations intestinales, plus spécialement dans l'entérite muco-membraneuse et dans l'appendicite aigue.

Le régime alimentaire présente dans les affections cardiaques beaucoup plus d'importance qu'il ne semblerait au premier abord. Un mauvais régime peut causer des accidents graves, un bon régime, associé à une bonne hygiène générale, permet à un cardiaque de supporter longtemps sa lésion sans en souffrir. Une personne vient vous consulter et vous constatez qu'elle souffre de son coeur (d'une endocardite valvulaire, d'une myocardite ou d'une péricardite à l'état chronique ou d'équilibre). Vous avez affaire à une cardiopathie compensée, qui offre comme principal danger l'asystolie à laquelle elle aboutit presque fatalement.

Pour retarder ou éloigner l'asystolie, il faut éviter tout ce qui peut produire une surcharge fonctionnelle du coeur ou une altération des principaux viscères, comme le foie et le rein. C'est dire que le régime alimentaire doit être aussi peu toxique et aussi peu irritant que possible pour les divers parenchymes. Il s'agit de ménager tous les organes susceptibles d'exercer une répercussion sur la circulation, il s'agit en un mot d'alléger le travail du coeur. Le régime devra donc éviter à l'organe les excitations inutiles et les intoxications d'origine alimentaire. Il sera, en outre, combiné de telle sorte qu'il ne risque pas de provoquer, par voie reflexe, ces modifications fonctionnelles si fréquemment observées au cours des digestions pénibles, et qui, sans importance chez un individu sain, peuvent devenir une cause de fatigue pour un coeur malade. En établissant ce régime on n'oubliera pas que, en raison de coïncidences pathologiques ou de troubles dans la circulation, le rein du cardiaque cesse parfois d'éliminer en suffisance certaines substances, dont le chlorure de sodium. Pour répondre à ces desiderata, rien n'est mieux que de recourir à un régime lacté ou végétarien, dont on peut et on doit atténuer la sévérité, en au-

torisant l'usage du poisson de rivière, ainsi que des viandes fraîches en quantité modérée, et au repas de midi seulement. Cette dernière restriction a pour but de favoriser la digestion nocturne, l'observation comme l'expérimentation prouvent qu'un repas sans substance carnée, quitte plus rapidement l'estomac.

Il faut ajouter à cette prescription pour qu'elle donne tous ses effets, la recommandation de manger très lentement et de mâcher très soigneusement tous les aliments, même les aliments moux. Ceux-ci sont, en effet, représentés fréquemment par des farineux, dont la digestion ne se fait correctement qu'à condition qu'elle ait été commencée par l'insalivation ; les purées de farineux ne sont indigestes qu'insuffisamment cuites ou non insalivées. On évite ainsi les troubles d'origine reflexe dont nous avons parlé. Le cardiaque se trouvera à l'abri de ces palpitations, de ces sensations de dyspnée avec congestion céphalique qui caractérisent certains états dyspeptiques et qui trahissent l'influence fâcheuse exercée, sur la circulation, par une digestion stomacale pénible. C'est pour les mêmes raisons qu'il faut interdire les fritures, les gratins, les pâtisseries grasses. On sait, en effet, que, comme la charcuterie grasse et la salade crue, ces mets sont mal supportés par les estomacs paresseux.

Si, dans le régime indiqué, nous permettons un peu de viande fraîche et de poisson de rivière, c'est que, tant que le rein n'est pas sclérosé, ces aliments ne jouent, à dose modérée, ni le rôle d'un toxique ni celui d'un excitant puissant. Il va de soi, par contre, que les viandes conservées, salées, que la marée, la choucroute et les fromages forts seront évités, et que les aliments ne devront point être chargés d'épices.

On conseillera de boire, non aux repas, mais dans leur intervalle. Quant à la quantité des boissons, elle n'exige d'être réglée que pendant les périodes d'hyposystolie, ou de rétention chlorurée. A l'état d'équilibre, le cardiaque peut boire à volonté.

En tant que boissons, il ne faut autoriser que le lait, les eaux faiblement minéralisées (Evian-Pougues-Vittel-Saint-Galmier) et les infusions anodines, (tilleul, camomille, feuille d'oranger, queues de cerises) à l'exclusion du café, du thé et des boissons alcooliques.

Par ce régime on évitera non-seulement les intoxications directement alimentaires, mais aussi celles résultant d'une mauvaise élaboration des substances nutritives, comme d'un fonctionnement défectueux du foie irrité mal à propos. S'il est superflu de refuser le chlorure de sodium aux cardiaques en état d'équilibre, il est prudent de restreindre à 5 ou 6 grammes environ la quantité de sel de cuisine qu'ils con-

somment dans les vingt-quatre heures. Survient-il quelque fléchissement du coeur, il se compliquera moins promptement d'hydropisie ; et, d'autre part, le malade, déjà partiellement accoutumé, supportera avec plus de résignation la déchloruration complète lorsqu'elle deviendra indispensable.

En outre, le régime à prédominance végétarienne combat avec avantage la constipation, qui favorise les intoxications, qui, par voie réflexe, trouble la circulation et qui incite à des efforts malencontreux.

Mais si votre malade souffre d'une affection cardio-artérielle les indications générales du régime seront les mêmes, avec cette différence que le régime devra être plus sévère encore.

En effet, les aortites se manifestent souvent chez les individus déjà âgés, dont les reins, le foie n'ont plus un fonctionnement parfait ; la néphrite scléreuse est une complication fréquente chez les aortiques. Par suite, les chlorures ont une tendance à être mal éliminés, et des oedèmes viscéraux se produisent facilement ; le plus grave est l'oedème aigu du poumon. Les substances toxiques dérivées de la digestion des albumines sont également éliminées d'une façon insuffisante, et ainsi se produisent ces dyspnées toxi alimentaires dont Huchard a bien montré la pathogénie.

Vous prescrivez donc à vos aortiques un régime lacto-ovo-végétarien hypochloruré et vous veillerez bien à ce qu'il ne soit pas trop abondant, ni trop azoté, ni trop épicé. Ce régime devra être suivi indéfiniment.

Si toutefois le malade ne peut se passer de viande, vous l'autoriserez à très faible dose, ne dépassant jamais 100 grammes ou 3 onces par jour. Cette viande devra être bouillie plutôt que rôtie, et ne sera prise qu'à midi, jamais le soir, pour éviter les insomnies, la dyspnée ptomainique nocturne et les accès d'asthme auxquels sont exposés les malades.

Au sujet des boissons, nous répéterons ce que nous avons déjà dit. S'il n'y a pas de rétention chlorurée, si le régime est hypochloruré, l'abondance des boissons est plutôt utile que nuisible, elle n'augmente pas l'hypertension.

Au cours des aortites, apparaît fréquemment un accident redoutable, l'angine de poitrine. Ceux-ci exigent un régime de la plus grande rigueur, lacté ou lacto-végétarien déchloruré, et des repas très peu abondants pour éviter le plus possible les causes d'excitation du coeur. Et maintenant quel doit être le régime alimentaire, dans les cardiopathies non compensées ? dans la rupture de l'équilibre circulatoire ? vous n'ignorez pas que l'asystolie se traduit par un ensemble de troubles (oedèmes, épanchements séreux, congestions vicérales, etc.) qui résul-

surtout de conditions mécaniques. Le coeur surmené est incapable de faire circuler la masse sanguine; la rétention chlorurée aide à la production des oedèmes et des épanchements. Le régime alimentaire doit donc contribuer 1° à diminuer la masse sanguine, 2° à favoriser l'élimination des chlorures. Au début du traitement, on imposera la diète hydrique pure ou mieux encore l'eau lactosée (à 50 ou 100 pour 1000). La quantité des boissons sera, pendant les premiers jours, aussi réduite que possible; car tant que la diurèse n'est pas rétablie, l'eau pure elle-même ne sert qu'à augmenter la masse sanguine et les oedèmes et, par suite, le travail du coeur. Dès que, sous l'influence médicamenteuse, le coeur a repris des forces et que la diurèse se rétablit, on peut augmenter la quantité des boissons. L'eau lactosée est encore excellente à cause des propriétés diurétiques et même laxatives. On y ajoute à dose progressive le lait qui sera pris d'abord écrémé; mais la quantité de cet aliment ne doit jamais être considérable, car les déchets de sa combustion encombreraient la circulation.

La crise asystolique terminée, on prescrira un régime lacto-végétarien déchloruré; puis tout en surveillant le poids du malade, on augmentera progressivement la dose de sel pour revenir au régime lacto-ovo-végétarien hypochloruré, qui convient au cardiaque dans les périodes de compensation et que nous avons déjà indiqué.

Tel doit être, dans ses grandes lignes, le régime alimentaire dans les cardiopathies en état d'équilibre et dans les crises asystoliques. Mais il ne s'agit là que d'indications générales. En réalité, en matière d'alimentation, comme autrement, tous les malades ne peuvent être traités d'après un seul et unique schéma. L'hygiène, aussi bien que la médication, demande à être individualisée, appropriée à chaque cas particulier. Et à ce propos laissez-moi vous rappeler les paroles suivantes de Manquat:

“Le médecin ne peut plus être un simple distributeur de formules médicamenteuses plus ou moins agencées; chaque malade constitue pour lui un problème complexe et individuel qui l'oblige à individualiser la thérapeutique. Cette thérapeutique individuelle ne peut se réaliser sans une connaissance approfondie des recherches cliniques, sans un soin minutieux apporté à l'examen des malades. Elle n'est certes pas expéditive; elle n'éblouit pas le vulgaire qui compte sur des procédés prétendus énergiques et rapides pour guérir le malade, car ces procédés n'existent pas; elle fait mieux; elle diminue le nombre des cas graves et augmente celui de la guérison.

*Dans les maladies infectieuses aiguës, dans les infections typhiques ou paratyphoïdes, le régime alimentaire a une importance capi-*

tale et ce régime est particulièrement délicat à établir si l'on en juge d'après les divergences d'opinions chez les maîtres reconnus de la médecine.

Pendant longtemps on a craint, en alimentant les fébricitants, d'augmenter leur degré thermique. Cette crainte peut paraître justifiée, quand on considère que par l'alimentation on introduit dans l'économie des substances étrangères, qui doivent d'abord être digérées, dans l'estomac, puis transformées par les diverses glandes de manière à être rendues assimilables; ce travail de digestion et d'assimilation produit dans l'organisme des modifications, minimales à la vérité, mais identiques à celles que déterminent les infections; c'est ainsi qu'il élève la température du corps de quelques dixièmes de degré et qu'il entraîne une augmentation des leucocytes contenus dans le sang; les toxines microbiennes se comportent de même, et à ce point de vue l'alimentation peut être considérée comme une intoxication passagère. Pourtant la clinique et l'expérimentation permettent de conclure que l'évolution des pyrexies est favorablement influencée par l'alimentation.

On peut aussi se demander si les sucs digestifs sont secrétés pendant la fièvre en quantité suffisante pour permettre la transformation des aliments. Mais l'observation des malades semble montrer que l'aptitude fonctionnelle du tube gastro-intestinal n'est pas manifestement diminuée; le lait, en particulier, est certainement bien digéré, même dans les cas où l'intestin est malade, comme dans la fièvre typhoïde, et l'absorption paraît se faire normalement, comme le montre l'examen des matières fécales.

Enfin la résistance de l'organisme paraît augmenter par l'alimentation. Expérimentalement, le professeur Roger a reconnu que des lapins abondamment nourris survivent fréquemment à l'inoculation du pus variolique, tandis que ceux qui reçoivent uniquement la ration d'entretien succombent. Cliniquement les malades qui ont été alimentés pendant le temps de leur fièvre sont moins affaiblis, quand débute la convalescence; aussi sont-ils moins facilement la proie des infections secondaires.

On alimentera donc les malades atteints de pyrexies, tout au moins dans la mesure où cela sera possible. On leur donnera du lait, du bouillon, des jaunes d'œufs, du sucre, des soupes aux farines, des purées de légumes farineux, parfois du jus de viande, et même de petits fragments de viande finement hachée. La nature de l'alimentation variera d'ailleurs suivant la maladie; dans la scarlatine, par exemple, le régime lacté sera observé strictement pendant les quin-

ze ou vingt premiers jours, en raison de la fréquence des complications rénales.

Dans tous les cas, on se guidera sur l'état des urines, la présence d'albumine nécessitant une modification du régime, en particulier la suppression du bouillon, des oeufs, de la viande, et le retour à la diète lactée absolue, et sur l'état de l'intestin, la diarrhée contraignant à réduire l'alimentation et à supprimer les substances donnant, comme la viande, des résidus qui favorisent les putréfactions intestinales.

Si on doit encourager le malade à se nourrir dans la mesure des aliments qui lui sont permis, on tiendra pourtant compte de son appétit. On profitera du moment où une accalmie se produit, où la fièvre diminue pour faire prendre la nourriture, en particulier les potages, les jaunes d'oeufs, les aliments solides, si ceux-ci sont autorisés, tandis que, pendant les heures où la fièvre est élevée, on donnera de préférence les liquides, le lait, le bouillon, les boissons sucrées et alcoolisées.

Rappelez-vous cependant que, quelles que soient la quantité et la variété des aliments permis, ce sont toujours les liquides, en particulier le lait et le bouillon, qui feront la base du régime. Il y aura tout avantage à donner, en outre, des boissons rafraîchissantes, toujours facilement acceptées par le malade, comme l'orangeade ou la citronnade, des sirops ou du vin coupé d'eau naturelle ou gazeuse, des infusions des grogs légers. L'eau est indispensable à l'organisme pour lutter contre l'infection. Quand l'organisme est saturé d'eau, il rejette par l'urine ce qu'il a en trop. Vous saurez que la quantité des boissons suffit aux besoins de l'économie quand vous constaterez que le filtre rénal s'ouvre largement pour laisser passer le liquide. Pour faciliter cette aération nécessaire, chez les fébricitants, vous pourrez avec avantage recourir à l'usage systématique du goutte à goutte rectal à la Murphy, en y faisant passer un litre d'eau bouillie froide sucrée ou glucosée à 60 pour 1000.

En ce qui concerne le régime alimentaire du typhique ou du paratyphoïde on est d'accord sur le principe que ces malades doivent être alimentés, mais, en pratique, cette alimentation est comprise de bien des façons. D'une manière générale le régime alimentaire chez le typhoïsant est liquide ou semi-liquide, tout en étant aussi nutritif que possible. Il est surtout lacté. Le malade doit absorber trois ou quatre litres au minimum *de liquide* par vingt quatre heures, dont deux litres de lait. Le lait ne devrait être administré qu'après ébullition pendant dix minutes au moins. On pourra le donner pur, ou coupé d'eau de Vichy, chaud, tiède ou froid, sucré ou non. Suivant le goût ou le désir du malade on pourra, sans inconvénient, l'aromatiser avec

du thé, du café, du cognac, du Kirsch, en petites quantités, de la vanille, etc. Parfois quoique bouilli, non altéré, il pourra provoquer de la diarrhée, du ballonnement. On le donne alors additionné d'eau de chaux ou de citrate de soude à la dose de 2 grammes par litre de lait. En cas d'intolérance absolue on pourra recourir au lait fermenté, au kéfir par exemple. Enfin, dans quelques cas on sera obligé d'y renoncer. On le remplacera par du bouillon de légumes, du bouillon de veau ou de poulet, de la décoction de céréales, de l'eau albumineuse, des potages dans la composition desquels entreront des farines et des œufs, des crèmes très légères.

Outre le lait, toutes les heures, on fera prendre une boisson telle que limonade vineuse, thé ou café très légers, orangeade, sirops de fruits très étendus d'eau, tisanes, diurétiques, chiendent, queues de cerise, réglisse. Cette boisson sera donnée tiède ou glacée. Elle ne devra pas être trop sucrée, le sucre pris en excès pouvant augmenter les fermentations intestinales.

Si le malade doit boire souvent, il doit boire peu chaque fois et très lentement.

Sauf exceptions basées sur l'état général, l'aspect de la langue et la température, on ne le réveillera pas pour le faire boire, mais on saisira toutes les occasions propices. Les meilleures, celles où il boira le plus volontiers, sont après le nettoyage de la bouche, pendant le bain, après le bain au moment de la réaction.

Le lait et les boissons ne suffisent pas toujours pour alimenter les typhiques.

Le professeur Robin donne encore un litre de bouillon de veau et de poulet par vingt quatre heures.

Le professeur Chantemesse fait absorber en plus, chaque jour, le jus que l'on obtient avec une demi-livre de viande hâchée et pressée. Si le malade refusait toute alimentation, comme la chose arrive parfois, on le gaverait à la soude ou on lui administrerait avec prudence des lavements alimentaires avec lait et peptone. Mais ce refus ne dure guère; au bout de quelques jours le typhique consent en général à prendre quelque aliment.

Le régime qui vient d'être indiqué sera continué jusqu'au moment où la température sera franchement descendue et se maintiendra au-dessous de 98°. Dès que l'état général s'améliore, dès que la température baisse à 98° et quelques dixièmes, le malade éprouve de véritables fringales dont il faut se méfier et qu'il faut savoir restreindre. Il faut bien faire comprendre au convalescent que la reprise trop rapide d'une alimentation trop substantielle l'expose à une rechute qui peut être

grave, même mortelle; qu'alors même cette rechute ne se produirait pas, l'excès d'alimentation, à la convalescence de la fièvre, peut être l'origine d'intérites, de dyspepsies, de dilatations gastriques, voire même de perforations intestinales.

L'entourage et la famille doivent être prévenus de tous les dangers que peut entraîner une complaisance en apparence infime et disproportionnée avec l'appétit immodéré du convalescent. En règle générale, tant que la température oscille entre 98° et 99° on peut autoriser 3 litres de lait, quelques cuillerées de jus de viande, un peu plus de bouillon.

Si la température se maintient autour de 98°, on peut essayer progressivement une alimentation un peu plus substantielle, car, bien souvent, l'inanition, chez les sujets très amaigris et très débilités, suffit à maintenir une légère hyperthermie qui disparaît dès que le sujet est un peu plus alimenté. Mais *dans la majorité des cas*, on attendra que le convalescent soit resté trois ou quatre jours à une température normale. Alors, très prudemment, en surveillant la température et les selles, on pourra donner un peu de tapioca, de semoule ou de riz très cuits dans du bouillon de viande ou de volaille, avec addition d'un ou deux jaunes d'oeufs par jour. Si la température ne s'élève pas, on donnera deux potages un peu plus épais, puis des purées. Enfin, on pourra autoriser un petit morceau de mie de pain rassis dans le potage, avec un oeuf à la coque, des confitures, des biscuits secs; puis, successivement, un peu de poisson frais, du poulet, du boeuf ou du mouton, en recommandant de manger lentement et de bien mastiquer. Si la fièvre réapparaît, revenir immédiatement au lait et au bouillon.

Tel est le régime alimentaire que presque tous les médecins français font suivre à leurs malades typhiques ou paratyphoïdes. Vincent et Muratet, de même que Jacques Carles dans leurs travaux tout récents sur la diotiénentérie et les états paratyphoïdes n'en préconisent pas d'autre.

Il est vrai que des médecins surtout anglais, américains et russes nourrissent substantiellement leur malade durant tout le cours de la typhoïde, jusqu'au point de leur donner de la viande crue, mais cette méthode a été souvent critiquée et elle n'est pas en tout cas, applicable aux formes graves. Voici ce que Jacques Carles dit à ce sujet:

Édition 1916. "On pourrait être tenté d'appliquer aux paratyphoïdes le régime libéral conseillé dans la fièvre typhoïde par Vaquez et les médecins russes. Pour notre part, nous n'avons eu que des déboires chaque fois que nous l'avons utilisé. D'ailleurs avec l'emploi

du Murphy glucosé, du lait sucré donné en abondance, coupé au besoin de café, d'eau de Vichy, additionné de caramel ou de quelques gouttes de Kirch pour le faire accepter s'il y a répugnance, avec du vin sucré, du bouillon, des sirops, ou jus de fruits, on fournit au malade une ration alimentaire suffisante pour lui faire gagner la période de convalescence sans un amaigrissement trop marqué."

Somme toute, vous devez vous souvenir que l'alimentation des typhiques doit être à la fois substantielle et parfaitement assimilable, que toutes les sécrétions digestives sont déficientes chez ces malades, et qu'on ne peut leur imposer des aliments qui ne peuvent être facilement digérés; qu'elle ne doit renfermer aucune particule solide capable d'irriter mécaniquement l'intestin et qu'enfin elle ne doit pas répugner au malade qui, trop souvent déjà, a une tendance à ne pas s'alimenter.

*Quant à la diététique dans les néphrites aiguës et chroniques,* elle s'est singulièrement modifiée depuis quelques années. Autrefois on la résumait pour ainsi dire en ce dilemme brutal: le lait ou la mort. L'expérience clinique et les observations de Teissier ont démontré qu'on peut avec avantage remplacer le lait par un régime mixte au cours des néphrites chroniques. Les recherches de Widal et de Achard ont établi que le lait agit surtout par sa pauvreté relative en sel, qui en fait un aliment de déchloruration, et que l'on peut d'ailleurs remplir les mêmes indications avec le régime mixte.

Dans les *néphrites aiguës*, le régime alimentaire doit être tel qu'il apporte aux reins le moins possible de substances novices et qu'il favorise le lavage de l'organisme et l'élimination des toxines. Le régime lacté pur, additionné seulement de sucre et de biscuits est celui qui convient le mieux. Il sera sévèrement continué jusqu'à disparition des accidents. S'il est mal toléré et si la guérison tarde, on le remplacera par le régime lacto-végétarien déchloruré composé de lait, de laitages, de soupes au lait, de riz au lait, de pâtes alimentaires, de pommes de terre, de biscuits, tous ces aliments étant cuits sans sel. On peut y adjoindre des fruits qui sont diurétiques, laxatifs, antitoxiques et qui complètent heureusement la ration alimentaire.

*Néphrites Chroniques.* Quelque soit le type anatomique de la néphrite chronique, qu'elle soit épithéliale, interstitielle, mixte ou avec dégénérescence amyloïde le régime reste le même dans ses grandes lignes. Ses indications sont basées non point sur l'anatomie, mais sur la physiologie pathologique. Il importe de connaître si le rein remplit ou non ses fonctions d'élimination. Il y a donc lieu de distinguer, pour la diététique des néphrites, les périodes de tolérance, au

cours desquelles l'élimination se fait d'une façon satisfaisante, et les périodes d'intolérance ou d'accidents urémiques correspondant à une rétention de chlorures (urémie hydropigène) ou de produits azotés (urémie sèche.)

Durant les *périodes de tolérance*, le régime doit 1° être aussi peu irritant que possible pour les reins, ce que l'on obtient avec un régime peu azoté et à prédominance hydro-carbonée ou grasseuse. Les produits de combustion des matériaux azotés s'éliminent par le rein, tandis que ceux des hydrates de carbone et des graisses s'éliminent par les poumons, sans fatiguer par conséquent le rein 2° n'apporter que la dose de chlorure que l'organisme peut tolérer et éliminer, et, comme on ne connaît pas exactement la limite de tolérance, en fournir un minimum 3° être suivi très longtemps, presque indéfiniment, car, même si elle guérit, la néphrite laisse toujours le rein plus sensible, plus fragile.

Quels sont les aliments qui peuvent entrer dans le régime d'un brightique ou d'un albuminurique chronique, chez qui l'élimination se fait d'une façon satisfaisante? Il y a d'abord le lait et ses dérivés, lait caillé, fromage frais, fromage cuit. Les oeufs sont également permis mais à dose modérée et après une cuisson convenable. Rappelez-vous qu'ils ne doivent jamais être donnés crus. Des expériences nombreuses ont en effet montré que l'ovo albumine coagulée par la chaleur est facilement attaquée par les sucs digestifs et se comporte alors comme un autre aliment azoté, tandis que l'ovo albumine crue résiste à la digestion, passe dans le duodenum sans avoir été attaquée par le suc gastrique, passe en nature dans les humeurs et s'élimine en nature par les reins, qu'elle irrite au passage. *La viande* n'a pas l'action essentiellement nuisible qu'on lui avait attribuée il y a quelques années. Toutefois si elle peut être utilisée sans danger pour une cure de déchloruration, il ne faut pas oublier que la viande est, à haute dose et à la longue, nuisible pour le rein, que sa dégradation normale, donne naissance à des produits extractifs irritants pour le rein, qu'elle s'altère facilement et que les viandes putréfiées contiennent des ptomaines très toxiques. La viande ne sera donc permise qu'avec certaines restrictions. On l'autorisera chez les malades qui la digèrent bien, chez ceux qui ne souffrent pas de fermentation anormale de l'intestin, et dans les cas où elle n'augmente pas l'albuminurie. Elle devra toujours être de bonne qualité. Il n'y a aucune différence à faire entre les viandes blanches et les viandes rouges. Il est même probable que le veau, qui s'altère plus facilement, est relativement plus dangereux que le boeuf. De toutes les viandes, celle de porc frais paraît être la mieux tolérée. La viande bouillie, privée d'une partie de ses dérivés xanthiques, est moins irritante, moins toxique et préférable aux viandes grillées et rôties.

Le poisson d'eau douce est également conseillé, à la condition de viande sont proscrits par tous les auteurs.

Les crustacés, les mollusques, le gibier, la charcuterie, les conserves de viande et de poisson, le bouillon, le jus de viande, les extraits de viande sont proscrits par tous les auteurs.

Les aliments végétaux (légumes secs et frais, céréales, pain, pâtes, riz, pomme de terre, fruits), sont les aliments de choix pour le brightique et ils doivent faire le fond de son régime. Tous sont autorisés, à l'exception de ceux qui comme l'oseille, les épinards, les haricots verts, la rhubarbe, apportent une assez forte proportion d'acide oxalique et pourraient nuire aux brightiques goutteux ou lithiasiques. En plus les légumes secs ne doivent pas être pris en excès à cause de leur forte teneur en albumine.

Les graisses d'origine animale ou végétale sont sans danger pour les brightiques.

Les boissons doivent être abondantes pour laver le rein et diluer les urines. Même dans la néphrite interstitielle avec hypertension vasculaire, il n'y a pas à redouter les boissons abondantes, à condition que le régime soit hypochloruré, car l'eau n'est pas alors retenu dans l'organisme.

Le néphritique doit prendre deux litres de boissons au moins par jour. Pour que sa digestion ne soit point troublée et pour que les boissons agissent mieux, on les donnera de préférence à jeun et dans l'intervalle des repas.

L'eau pure, les eaux légèrement minéralisées sont excellentes. Le vin rouge, le cidre, la bière et l'alcool, irritants pour les reins sont contrediqués en principe.

Le thé et le café peuvent être permis mais à doses modérées seulement, à cause de la théobromine et de la caféine qu'ils contiennent.

Mais votre malade est en état marqué d'insuffisance rénale. Vous êtes en présence d'un cas d'urémie hydropigène, vous avez à traiter le syndrome de rétention chlorurée, que ferez-vous? Vous lui imposerez la cure de déchloruration, qui consiste à mettre le sujet à un régime aussi pauvre que possible en chlorures, afin de le forcer à expulser les chlorures retenus dans son organisme. Et vous vous rendrez compte de l'évolution de la cure en prenant quotidiennement le poids du malade. Quelquefois la cure va très vite, d'autre fois, au contraire, elle se poursuit très lentement et dure plus de six semaines. Elle se fera d'autant mieux que le malade gardera le lit. Il sera parfois nécessaire d'aider son action par la théobromine et par l'application de mouchetures sur les membres oedematiés.

La déchloruration achevée, vous essayez la tolérance de l'orga-

nisme vis-à-vis des chlorures, en ajoutant au régime 3 grammes de sel par jour. Si le poids du sujet n'augmente pas et si les chlorures s'éliminent bien, vous élevez la dose de sel quotidien à 5 grammes et quelquefois 10 grammes, mais dans la suite, il est bon pour éviter le retour des accidents, de rester au-dessous de la limite de tolérance.

Les aliments qui peuvent entrer dans un régime déchloruré sont les suivants :

Le lait qui renferme normalement 1½ gramme de chlorure de sodium par litre. Vous le donnerez à dose très modérée et si le rein conserve une certaine perméabilité aux chlorures.

Le pain sans sel qui ne contient que 0,70 centigrammes de sel par kilogramme tandis que le pain ordinaire en contient 8 à 10 grammes et quelquefois plus.

La viande qui est pauvre en chlorure (1 gramme en moyenne par kilogramme). On la prend crue, grillée ou rôtie, assaisonnée de beurre, de citron, de vinaigre, de moutarde et de poivre, tous ces condiments devant être employés à doses modérées. Pour notre part nous ne la prescrivons qu'aux malades qui la digèrent bien et qui ne souffrent pas de putréfactions intestinales.

L'oeuf qui contient environ 0.07 de sel.

Les poissons de rivière, pourvu qu'ils soient très frais.

Le beurre doux, la crème fraîche, les fromages absolument sans sel.

Les légumes, les céréales, les pâtes alimentaires, les fruits, qui formeront la base du régime.

L'eau ordinaire, les eaux minérales non chlorurées, la citronnade, le thé et le café pourvu qu'ils soient très légers.

Certains aliments doivent être toujours proscrits. Ce sont : le bouillon de viande, les conserves, les viandes salées ou fumées, la charcuterie, la choucroute, les olives, le pain ordinaire, les poissons de mer et la plupart des fromages.

*Contre le syndrome de rétention uréique (ou contre l'urémie sèche)* vous devrez vous souvenir que l'élément alimentaire dangereux est l'albumine. Vous prescrirez donc le régime végétarien, en excluant les légumineuses qui sont trop azotées. Vous conseillerez le pain ordinaire ou le pain sans sel, suivant les circonstances, le riz, les pommes de terre, les pâtes alimentaires, les soupes aux légumes, les légumes verts, les fruits, les crèmes fraîches, le sucre, les sirops.

Dans les cas menaçants, ou quand l'inappétence de l'urémique est très accusée, vous emploierez la diète hydrique, pure ou lactosée durant deux ou trois jours, sans dépasser quatre jours, puis vous arrivez peu à peu au régime végétarien, *encore appelé hypo-azoté*.

Il est à remarquer que la rétention chlorurée est la règle chez les brightiques atteints de rétention azotée. C'est donc presque toujours un régime à la fois hypo-azoté et hypochloruré que vous aurez à prescrire dans les formes azotémiques de l'urémie.

*Etes-vous en présence d'un désordre hépatique sérieux? Quel est le régime alimentaire à conseiller?*

Quand on songe au rôle capital que remplit le foie dans la digestion, on comprend que le régime est de première importance dans le traitement des affections hépatiques. Sans entrer dans le mécanisme physiologique de ces actions, il faut se souvenir que le foie, par sa fonction glycogénique, joue le rôle principal dans l'assimilation, la répartition des matières hydrocarbonées, que par sa fonction biligénique, il contribue puissamment à la digestion et à l'absorption des graisses, et qu'il semble en outre retenir et élaborer les graisses dans son parenchyme; qu'il élabore les matières albuminoïdes et contribue à la formation de l'urée; et qu'enfin ses cellules arrêtent l'alcool et les poisons introduits par l'intestin, les annihilent ou les atténuent. Il est probable que les divers aliments exercent une action excitatrice spéciale sur les fonctions du foie qui leur correspondent: les hydrocarbonés sur la glycogénie; les graisses sur la biligénie; les albumines sur la fonction élaboratrice de la cellule hépatique. Mais nous ne savons rien de précis sur ces excitations fonctionnelles.

Somme toute dans les maladies du foie le régime doit être modéré, puisque la suralimentation produit le surmenage hépatique. Il serait dangereux de se fier à l'appétit du malade qui n'offre aucun rapport exact avec ses besoins organiques.

En choisissant les aliments, rappelez-vous que la viande ne peut être permise à tous les hépatiques; il y en a pour qui elle est un irritant, d'autres pour qui elle est un poison. En tout cas, il ne faut la permettre qu'en petite quantité, et lorsqu'elle a été bien dégraissée. Les viandes grasses (oie et porc) sont défendues. Les poissons de rivière et de mer peuvent entrer dans le régime, à la condition qu'ils soient d'une fraîcheur absolue, et qu'ils ne soient pas gras, tels le maquereau et l'anguille par exemple.

Les oeufs frais sont de bons aliments.

Le lait, peu toxique, peu irritant pour le foie et très diurétique est un aliment parfait pour les hépatiques. Il doit faire la base du régime.

Les fromages frais, à la condition qu'ils ne soient pas trop gras, sont également recommandables.

Les féculents, les légumes secs, les pommes de terre, le riz, le tapioca, les pâtes alimentaires, les céréales, le pain sont aussi de bons

aliments, à la condition qu'on n'en fasse point excès. Les pâtes et le pain peuvent être dangereux, suivant Linossier, parce qu'ils acidifient l'organisme. Un excès de féculents et de sucre est nuisible dans les cas où la fonction glycogénique est troublée.

Les légumes frais, pourvu qu'ils soient d'une digestion facile, petits pois, haricots verts, asperges, artichauts, salades cuites sont avantageux par leurs propriétés laxatives et alcalinisantes. Par contre, les légumes indigestes tels que choux, navets, radis, concombres, oignons doivent être évités. Il en est de même pour les légumes chargés d'acide oxalique comme l'oseille, les épinards.

Les fruits sucrés bien mûrs sont excellents, à condition que l'estomac et l'intestin les tolèrent; les fruits cuits sont d'une digestion plus facile. Les cures de fruits sont quelquefois utilisées contre les affections hépatiques; les meilleures sont les cures de raisin ou d'oranges.

Les mets doivent être préparés avec aussi peu de graisse que possible. Beaucoup de condiments sont dangereux. Le vinaigre, les cornichons, l'ail, l'oignon doivent être proscrits. On autorisera seulement le citron, la tomate. Les épices, le poivre sont nuisibles. Les olives, à cause de leur richesse en graisse, sont mal supportées.

L'alcool, spécialement nuisible pour le foie, doit être défendu sous toutes ses formes.

L'eau ordinaire, les eaux légèrement alcalines sont, avec les infusions de camomille, de tilleul, de fleurs d'oranger, les meilleures boissons de table.

Ce sont là des indications générales à suivre dans les affections hépatiques. Il demeure évident qu'un choix nouveau parmi les aliments mentionnés devra être fait pour chaque désordre particulier.

Il nous reste à vous parler du régime alimentaire dans certaines affections de l'intestin, *comme les entérites aiguës, l'entérocélite muco-membraneuse et l'appendicite.*

Dans la période aiguë des entérites, l'alimentation est impossible. Tout aliment ingéré provoque des vomissements et une auto-intoxication.

On commence par mettre le malade à la diète hydrique, lui faisant prendre seulement quelques gorgées d'eau pure ou d'eau lactosée. L'eau de riz, l'eau albimuneuse, l'eau panée, le thé, sont utiles contre la diarrhée. En même temps des injections sous cutanées de sérum artificiel combattent la déshydratation. L'eau doit être prise à la température de la chambre par petites doses répétées. L'eau froide, l'eau glacée augmente le ténésme et la douleur.

Les phénomènes aigus calmés, on donne des décoctions végétales ou

des potages à l'eau préparés avec des farines de riz, d'arrow-root, de blé. Puis on essaie d'ajouter aux potages un peu de lait, de bouillon de légumes, de bouillon de poulet, et de faire prendre un peu de lait pur ou coupé d'eau de chaux. Si le lait est mal supporté, on revient aux potages farineux. Plus tard, quand l'entérite est en voie de guérison, on élargit le régime peu à peu. On remplace les potages par des bouillies. On ajoute des pâtes alimentaires, des biscuits, puis on essaie les oeufs très peu cuits, et enfin la viande crue pulpée, pour arriver petit à petit à une alimentation normale.

Rappelez-vous bien que c'est le régime alimentaire qui domine la thérapeutique des entérites aiguës ou chroniques. Beaucoup de médicaments, à qui l'on attribue des succès merveilleux, ne viennent en réalité que comme adjuvants et ne donneraient pas des résultats si l'on n'avait institué en même temps une bonne hygiène alimentaire.

Dans les entérites chroniques, et particulièrement dans l'entérite muco-membraneuse, le régime doit répondre aux deux indications suivantes. 1° Ne pas irriter le tube digestif, 2° ne pas fournir de matières susceptibles de se putréfier et d'engendrer des toxines.

« Parmi les divers matériaux alimentaires, les albuminoïdes sont ceux qui favorisent le plus le développement des microbes de la putréfaction (microbes protéolytes) et dont les produits de dégradation offrent le plus de nocivité. Ils doivent donc être réduits autant que possible dans le régime et remplacés par les hydrates de carbone dont les produits de transformation ne sont pas nuisibles et qui favorisent au contraire la vitalité des microbes saccharolytes, antagonistes des protéolytes. « Telle est l'opinion textuelle de Marcel Labbé.

Le régime lacto-farineux serait donc le régime par excellence des entérites chroniques.

Le lait peut être donné sous diverses formes. Il peut être donné pur. Il peut être remplacé ou aidé par les laits modifiés sous l'influence de diverses fermentations, comme le lait caillé, le petit-lait, le babeurre, le Kéfir.

Les aliments farineux peuvent être donnés sous forme liquide ou solide. Les principaux aliments farineux solides sont: les pâtes alimentaires (macaroni, vanille, vermicelle, etc.) les pommes de terre cuites à l'eau, à la vapeur ou au four, et servies avec un peu de beurre; les légumes secs (pois, haricots, lentilles, flageolets) qui doivent être bien cuits et servis en purée passée au tamis, afin de bien séparer leur écorce, indigeste et irritante pour l'intestin; le pain grillé, les biscottes, le triscuit, les biscuits secs, les fruits cuits.

Les aliments farineux liquides sont les potages légers et les bouillies préparées avec des farines de céréales simples ou maltées. Les plus

connues sont les crèmes de froment, d'orge, d'avoine, de riz, de maïs (cornstarch) ; les farineux maltés américains (Quaker-Oats), force, etc. ; la semoule, le tapioca, le sagou, le riz, l'arrowroot, les farines pour enfants, (farine nestlé, phosphatine Falières, Blédine, Benger's Food, Horlick's milk.)

Les potages peuvent être préparés à l'eau, au lait, au petit-lait, au babeurre, au bouillon de légumes.

A exclure absolument du régime, les viandes faisandées ou marinées, les poissons gras, les conserves ; les épices, le poivre, la moutarde, l'ail, la ciboulette, les sauces ; les vins, les boissons alcooliques.

Mais vous avez à considérer avant de prescrire un régime à un malade souffrant d'entérocologie, s'il traverse une crise aiguë ou non. Pendant les périodes d'auto-intoxication ou les poussées aiguës, vous supprimerez les oeufs et le lait. Les potages seront faits à l'eau. La quantité des aliments sera réduite. Le premier jour vous prescrirez trois potages clairs à l'eau, avec boisson aqueuse dans l'intervalle. Si le malade a des vomissements, vous le soumettrez à la diète hydrique, comme dans le cas de l'entérite aiguë.

Après la sédation des phénomènes d'entérite, vous pourrez permettre la viande, mais toujours à doses modérées, et au repas de midi seulement. Les viandes doivent être prises grillées ou rôties, sans sauce. Parmi les viandes, le rôti de porc frais froid et le maigre de jambon ne sont pas les moins bien tolérées par les malades. Les oeufs sont aussi à recommander, mais il faut se souvenir que certains entéritiques ne supportent pas du tout les oeufs, alors qu'ils peuvent déjà supporter la viande.

Pour amener une guérison définitive de l'entérocologie, vous devez prévenir vos malades, qu'ils auront à suivre un régime spécial durant des années.

Au cours des entérites chroniques, on peut voir l'inflammation se localiser sur le cœcum et sur l'appendicite. Par suite, le traitement diététique de l'entérite joue un rôle préventif à l'égard de l'appendicite. Dans un bon nombre de cas, on arrive, grâce à un régime bien ordonné et bien suivi, à écarter la crainte de l'appendicite.

Quand l'appendicite existe, le régime a-t-il encore une utilité ? Beaucoup de chirurgiens le nient et montrent même, par des observations, que l'ablation de l'appendicite guérit en même temps l'entérite. Cela est peut-être vrai pour certaines enterocolites muco-membraneuses créées et entretenues par l'irritation que donne une appendicite chronique. Mais on ne saurait ériger en règle générale ces faits particuliers. *Le régime ne doit pas être négligé au cours ni à la suite de l'appendicite.*

*Au cours de l'appendicite*, il permet de se rendre mieux compte, en calmant les symptômes d'auto-intoxication intestinale, de ce qui, dans la symptomatologie, appartient à l'entérite et à l'appendicite. Et puis une diététique sévère n'est-elle pas indispensable pour calmer l'inflammation et permettre le refroidissement de l'appendicite, de façon à opérer ensuite dans de bonnes conditions.

Pendant la convalescence de l'appendicectomie, une diète, sévère au début, progressivement élargie ensuite, est la transition nécessaire pour revenir peu à peu à une hygiène normale. Après la guérison de l'appendicite, il est bon de surveiller encore l'alimentation du sujet. On ne doit pas oublier en effet que l'appendicite n'a été souvent qu'un épisode de l'entérite. Ce n'est qu'après s'être rendu compte de la guérison complète et de la tolérance de l'intestin que l'on est en droit de laisser le sujet s'alimenter à sa guise, dans les limites que permet une bonne hygiène.

Que devez-vous faire en présence d'une appendicite aiguë? Vous commencez par mettre le malade à la diète absolue, et *par diète absolue* on entend la privation de tout aliment, de toute boisson. Vous ne permettrez ni une goutte de lait, ni une goutte de bouillon pendant quarante-huit heures. La diète hydrique elle-même est un obstacle à l'immobilisation de l'intestin. Vous pourrez concéder tout au plus une ou deux cuillerées à thé d'eau stérile tous les trente ou soixante minutes, ou quelques petits fragments de glace à sucer, ou de petites cuillerées de glace pilées en neige à avaler. Pour le surplus de l'eau nécessaire à l'organisme, vous ferez si nécessaire une ou deux à quatre injections sous-cutanées de 250 grammes d'eau salée physiologique. La soif pourra être calmée par des lavages de la langue et des lèvres avec un tampon d'ouate imbibé d'eau pure ou d'eau de Vichy légèrement glycerinée.

Le troisième jour, si tout va bien, vous donnerez de l'eau stérile en plus grande quantité, jusqu'à un litre, puis vous ajouterez une décoction de céréales, (eau d'orge, eau de riz, eau de gruau) un bouillon de légumes, en vous rappelant que ces aliments liquides ne doivent être pris que par de très petites quantités à la fois. Vous ne prescrirez d'autres aliments qu'après la chute de la fièvre, c'est-à-dire le cinquième jour généralement, et ces aliments consisteront en potages légers préparés d'abord à l'eau, puis au lait, ou au bouillon de légumes.

Dans la suite vous reviendrez peu à peu à l'alimentation normale, en suivant les indications que nous vous avons données au sujet des entérites.

# **ETIOLOGIE DE LA FIEVRE TYPHOÏDE**

## **Les porteurs de germes (1)**

Par M. Chs. Ed. DUBUC, E.E.M.,

Messieurs les professeurs,

Messieurs,

Le sujet dont je vais vous entretenir est le suivant: "*La fièvre typhoïde au point de vue étiologique*", non pas d'une manière générale, mais dans une cause, en particulier, considérée comme jouant le rôle le plus important après celui de l'eau; c'est la question des *porteurs de bacilles*.

Après avoir donné quelques généralités sur le microbe spécifique, nous étudierons donc cette cause. Puis comme tout porteur de bacilles est plus ou moins en état de "microbisme latent", nous insisterons sur ce dernier point. Ceci fait, dans une vue d'ensemble, nous indiquerons les *conclusions* générales qui s'imposent, non sans avoir donné auparavant des preuves de *faits* et des preuves *biologiques*.

D'abord, *qu'est-ce que la fièvre typhoïde ?*

La fièvre typhoïde est une maladie aiguë infectieuse et contagieuse, due à la pullulation du bacille d'Eberth dans le petit intestin, en particulier les plaques de Peyer, qu'il ulcère; dans les ganglions mésentériques et la rate, qui s'hypertrophient, et dans le sang infecté.

Comme on le voit, d'après cette définition, c'est le microbe qui agit comme cause efficiente; les autres causes ne servent que comme moyens de transport pour occasionner la maladie. Voyons alors quels sont les caractères et les propriétés de cet agent ainsi véhiculé.

### CARACTERES DU MICROBE

La bacille typhique fut découvert en 1880 par Eberth, et quatre ans plus tard, il était cultivé et nettement différencié par Gaffky. C'est un petit bâtonnet aux extrémités arrondies, très mobile grâce à l'existence de cils vibratils sur toute sa surface. C'est un anaérobie facultatif; cependant, d'après Besançon, il se développerait mieux au

---

(1) Travail du Cours de Pathologie Interne 1916.

contact de l'air. Il résiste peu à la chaleur; en effet, il est détruit à une température humide de 60° C. maintenue pendant vingt minutes. Par contre, il supporte beaucoup le froid; MM. Chantemesse et Widal l'ont trouvé encore vivant après trois mois de séjour dans la glace.

La dessiccation le tue lentement. Le bacille d'Eberth est très sensible à l'action de la lumière solaire et les antiseptiques le tuent rapidement "in vitro".

Sa virulence est variable; tout dépend de l'âge du microbe, c'est-à-dire qu'il sera plus virulent, s'il a été récemment isolé d'un cas pathologique, ou s'il a été exalté par des passages successifs. Les associations microbiennes et la résistance du sujet jouent aussi leur rôle dans sa virulence. Règle générale, on sait que le bacille d'Eberth cause des septicémies et des suppurations, en plus de la fièvre typhoïde classique. Il agit par lui-même et par ses toxines pour déterminer les différents phénomènes morbides.

Une autre propriété très importante du bacille typhique, c'est l'*agglutination*, c'est-à-dire la propriété qu'a le microbe d'être immobilisé et groupé en amas, quand on mêle ses cultures à des sérums de typhiques. M. Widal a utilisé cette propriété comme moyen de diagnostic.

La substance agglutinante se trouve dans le lait, les larmes, le liquide pleural, parfois l'urine des typhiques. Cette substance peut être assez faible parfois, mais si elle existe, elle démontre que le sujet est encore infecté. La réaction de l'agglutination a une très grande valeur, si elle est positive; quand elle est négative, il faut la tenir sous réserve.

Notons enfin que ces dernières notions sont utiles à connaître pour bien comprendre le "microbisme latent".

## ROLE DES PORTEUR DE BACILLES

Nous connaissons maintenant l'agent pathogène, mais le rôle primordial dans la production de la maladie appartient à la contagion. Cette contagion peut se faire de plusieurs manières — par l'eau, l'air, les vêtements, — mais nous ne nous occuperons présentement que des porteurs de bacilles.

Qu'est-ce qu'un porteur de bacilles ?

"C'est un individu, homme ou femme, qui bien que guéri appa-

remment de sa fièvre typhoïde, continue de passer des bacilles dans ses selles, ses urines ou ses sécrétions bucco-pharyngées."

Autrefois on croyait que les maladies infectieuses, une fois guéries, c'était la destruction et la disparition définitives de l'agent causal; on n'admettait la persistance "sur place" du germe pathogène que dans certaines maladies infectieuses à porte d'entrée nasale ou amygdalienne; comme dans la diphtérie, la scarlatine, etc.

Récemment des constatations ont montré que bien des infections considérées comme locales ne sont, en réalité, que la manifestation d'états septicémiques. Or, nous l'avons vu, la fièvre typhoïde est une maladie septicémique. Puisque le bacille passe dans le sang, on conçoit facilement qu'il pourra être transporté dans les divers organes de l'économie, y séjourner parfois, puis, comme tous les poisons et déchets, être rejeté au dehors par les voies naturelles d'élimination.

Et c'est ce qui se passe chez les porteurs de bacilles. La voie intestinale est la plus importante, mais on a aussi retrouvé le microbe ailleurs. Ainsi MM. Bouchard, Vincent, Lesieur et Mahaut l'ont décelé dans l'urine; de même M. Baucel dans les poumons et les crachats; Gould et Quales l'ont découvert dans la salive et les sécrétions bucco-pharyngées. Neufield et Roux ont trouvé qu'il existe aussi au niveau des taches rosées lenticulaires. Sa présence dans le foie et les voies biliaires, dans la rate et les ganglions mésentériques, a également été démontrée.

Le rôle des porteurs de bacilles porte sur l'élimination de leurs bacilles, et la durée de cette élimination.

Ces porteurs seraient des sujets ayant eu la fièvre typhoïde, ou ayant vécu au contact des malades. Parmi ces porteurs, il y en a qui commencent à passer des bacilles dès le début, pendant la période d'incubation; d'autres, d'une manière précoce, en éliminent avant même l'apparition des premiers symptômes de la maladie.

Il s'agirait ici d'infections légères, qui sont particulièrement dangereuses au point de vue de la dissémination des germes pathogènes, parce que souvent elles ont passé inaperçues. En plus, des individus sains et offrant une très grande résistance, ayant vécu au contact des typhiques, peuvent disséminer ainsi des bacilles. D'autres porteurs en éliminent pendant la convalescence, et chez ceux-ci tous les excréta peuvent retenir le bacille, et doivent être considérés comme capables de transmettre l'infection.

Le bacille peut persister longtemps après la guérison dans les organes touchés antérieurement, et l'excrétion bacillaire chez ces indi-

vidus se continue pendant des années: ce sont des porteurs "*chroniques*". Ces sujets ayant conservé ou recouvré toutes les apparences de la santé, peuvent recèler dans leur vésicule biliaire, leur intestin, puis émettre par les "*fécès*" et les urines, des bacilles virulents.

L'élimination des bacilles peut être intermittente, c'est-à-dire qu'un malade peut cesser d'excréter des bacilles pendant sa convalescence, et devenir ensuite porteur chronique. Dans certains cas, on a observé des porteurs qui paraissent n'avoir jamais eu de fièvre typhoïde, mais ici, ou bien la maladie a passé inaperçue, ou bien le sujet étant en état de forte résistance, les germes pathogènes n'ont eu aucune action sur lui, et il les a disséminés simplement. Il ne faut pas oublier que les porteurs chroniques peuvent être des sujets âgés, ayant eu une fièvre typhoïde pendant leur jeunesse. Ainsi Gregg a rapporté l'observation d'une femme qui transmettait encore la maladie, 52 ans après sa fièvre typhoïde.

Les porteurs de bacilles peuvent être cause de contagion, directement, en vivant au milieu de sujets sains; ceci arrive dans les agglomérations de personnes, comme par exemple, dans les chantiers, les casernes, les pensions. Plus souvent, la contagion se fait indirectement. Des porteurs de bacilles peuvent disséminer la fièvre typhoïde, en souillant l'eau, le lait, les aliments, ou encore divers objets de cuisine, de toilette, etc.

Les porteurs seraient: en premier lieu les cuisiniers, qui touchent à tout dans la maison. Ils contaminent l'eau, les aliments, ou les ustensiles, par leurs doigts, qu'ils n'ont pas eu soin de laver ou de désinfecter; ils contaminent encore par leur salive les ustensiles en goûtant à tout, puis sans laver, après, ces mêmes ustensiles. Les charcutiers de même peuvent déposer des bacilles dans la manipulation des viandes qu'ils vendent. Les laitiers, *porteurs de bacilles*, représentent une forte proportion dans la dissémination des germes. M. Florence, à Lyon, a montré que de nombreuses épidémies de fièvre typhoïde n'ont d'autre origine que le lait; on voit alors l'épidémie éclater précisément chez tous les clients d'un même laitier, alors que la recherche des autres causes reste infructueuse.

Tous ces porteurs peuvent être la cause d'endémies ou d'épidémies, présentant des caractères particuliers, qui en font parfois soupçonner l'origine. Elles sont limitées à un nombre relativement restreint de personnes, qui toutes ont été en relation directe ou indirecte avec le porteur. La maladie se déclare à intervalles irréguliers, et atteint parfois une seule personne, — d'autres fois un petit groupe,

se cantonnant souvent dans le voisinage immédiat du porteur; mais elle réapparaît toujours, et semble accompagner le porteur partout où il est.

### MICROBISME LATENT

Si les bacilles peuvent persister longtemps après la guérison, sans trop nuire à ceux qui en sont porteurs, et que les épidémies se déclarent d'une manière irrégulière, il est donc naturel d'admettre que ces microbes vivent à l'état "latent".

*Qu'est-ce que le microbisme latent ?*

"C'est la végétation dans l'organisme animal de germes vivants sans que leur présence s'accuse par les manifestations cliniques d'une infection spécifique."

Ces germes ont pénétré dans l'organisme à la suite d'une infection, ou par contact répété avec des typhiques, puis ont emprunté la voie circulatoire, et se sont déposés un peu partout dans les divers organes de l'économie. C'est ainsi que chez ces porteurs de bacilles, on les trouvera dans le rein, l'intestin, la vésicule biliaire, et le foie. Le bacille typhique peut persister longtemps dans la bile et les voies biliaires des convalescents et même pendant plusieurs années après la fièvre typhoïde; et les observations démontrent que les voies biliaires peuvent constituer un réservoir de bacilles entretenant l'infection latente, et rendant dangereuses les matières fécales du sujet. Des individus sains se sont trouvés en contact avec des typhiques, ont contracté la maladie, puis sont devenus porteurs chroniques de bacilles, et ainsi s'est établi le microbisme latent.

Ces microbes, quoique latents, ne sont pas dénués de virulence, puisqu'ils ont pu infecter l'entourage. Les porteurs de ces germes s'en accommodent bien puisque, dans la plupart des cas, ils ne soupçonnent même pas leur existence.

Conradi a trouvé le bacille, dans un cas, quatre jours avant le début de la maladie. De son côté, Ludke l'a trouvé dans la circulation encore après la chute de la température, c'est-à-dire pendant la convalescence.

Il ne faut pas oublier qu'une fièvre typhoïde antérieure crée l'immunité, et les microbes disparaissent d'autant plus vite du sang que l'animal est plus réfractaire à l'infection. De plus il existe une relation entre la quantité de microbes infectés dans le sang, et la durée de leur séjour dans les vaisseaux. La plus grande partie est

directement détruite dans le sang par les anticorps du sérum, les phagocytes, et une faible quantité seulement est expulsée de la circulation, et plus la quantité à détruire est grande, plus la durée du microbisme latent sera longue; — le défaut de résistance du sujet augmentera également cette durée.

Que deviennent ces microbes ainsi latents dans le sang ?

Ils subissent des transformations. Des bacilles, constatés à l'examen direct du sang d'un typhique, se sont montrés sous forme de bâtonnets très courts contenant de grosses granulations. Ceci est dû à l'action des substances immunisantes sur les microbes.

Il n'y a pas que la morphologie des bacilles qui soit altérée, leurs propriétés physiologiques ont également subi des modifications. Les microbes se distinguent par une plus grande résistance aux différentes manifestations de l'activité du sérum. Par exemple, un sérum très actif vis-à-vis d'autres échantillons, aura un effet presque nul sur les microbes latents (Ludke). Il y a aussi diminution de la substance agglutinable.

Toutes ces transformations ne sont pas un indice de dégénérescence, loin de là; au contraire leur virulence est augmentée dans leur lutte avec les anticorps. D'une manière générale, nous pouvons dire que les bactéries en état de microbisme latent sont des bactéries devenues plus résistantes au sein d'un organisme dont la force de résistance est elle-même augmentée.

Il existe donc un équilibre entre les microbes latents et les propriétés actives du sérum de l'organisme; celles-ci viennent-elles à fléchir, on entrevoit la possibilité d'une récurrence de la maladie. Alors les bactéries qui se trouvaient en dépôt dans certains organes, peuvent de nouveau envahir la circulation, et c'est ainsi qu'on a pu constater des suppurations osseuses, plusieurs mois après la guérison, le bacille étant demeuré latent pendant tout ce temps.

*Nous en arrivons maintenant aux preuves.*

#### PREUVES DE FAITS.

1.—Il y eut en 1907 une épidémie de fièvre typhoïde dans une municipalité du comté de Brome, elle dura trois ans. La maison suspecte est située dans un endroit peu habité, distante d'un quart de mille à un mille des habitations voisines, et de sept à huit milles du village le plus rapproché. La ferme est habitée par C. B..., sa famille et un domestique. En 1907, le domestique est atteint de fièvre typhoïde, en guérit et quitte la ferme peu après. Un an

auparavant, C. B. arrivait de Calgary, convalescent d'une fièvre typhoïde.

Jusqu'en décembre 1909, il y eut sept cas de typhoïde dans cette maison. Un an après la maladie se répandit ailleurs. Quatre personnes qui demeurent de un demi-mille à un mille de la ferme, et dans des directions opposées, sont atteintes de fièvre typhoïde. Deux d'entre elles s'approvisionnaient de lait à la ferme, et les autres rendaient visite, et mangeaient parfois chez C. B. Ces personnes ont été malades successivement, à partir de l'automne 1908 à décembre 1909. Il y eut donc dans la région onze cas en trois ans, sans compter celui de C. B., qui y est arrivé convalescent.

L'eau ici ne peut être mise en cause, comme l'agent principal de la contagion, puisque la ferme est alimentée par une source située sur le versant d'une montagne, de telle façon qu'elle ne peut être contaminée. De plus l'analyse de cette eau a été favorable. Il reste le lait qui a pu être contaminé par un porteur de bacilles, d'autant plus que dans le cas présent, la traite des vaches est faite par C. B. et son domestique, sans lavage préalable des mains; l'étable est très malpropre et dans de mauvaises conditions hygiéniques.

Les soupçons dans cette observation se portent sur C. B., d'autant plus que les analyses bactériologiques ont décelé la présence de bacilles typhiques dans ses selles. On remarque aussi que les cas se sont déclarés à intervalles irréguliers, isolément ou par petits groupes.

2.—La preuve suivante, outre la contagion par porteur de bacilles, démontre aussi le microbisme latent.

A Epernon (en France), en avril et mai 1902, existent plusieurs cas de typhoïde dûment diagnostiqués. Vers la mi-juin, une jeune femme, Marie R., qui demeure dans le voisinage, est atteinte de fièvre typhoïde à forme ambulatoire, coïncidant avec une grossesse, puis décide vers la fin de juillet d'aller en convalescence chez ses parents dans le village de Festiny.

Ce village situé sur un léger plateau, en pleine campagne, est distant de 4 kilomètres de la rivière l'Yvonne, et de la gare la plus proche, et de quelques cent mètres d'une route nationale. Les maisons sont éparpillées à peu près sur une seule rue, et chaque famille consomme de l'eau provenant de sa propre citerne. L'air et l'eau doivent donc être exclus comme agents possibles de contagion. De plus, à cette époque, sauf la grippe, il n'y a aucune épidémie dans le village. Donc Marie R. arrive à Festiny, le 28 juillet et à partir de ce temps,

elle est en contact répété avec tous les membres de sa famille, ainsi qu'avec la plupart des personnes des maisons voisines.

Du 18 août au 14 septembre, il y eut 5 cas de typhoïde, dont quatre dans le voisinage. Le lait de provenance différente ne peut être mis en cause.

Le 14 septembre Marie R. est reprise d'une fièvre typhoïde, typique cette fois, qui provoque l'avortement et une phlébite gauche.

Ensuite, à partir d'octobre 1902 jusqu'en mars 1903, il y eut 8 nouveaux cas de typhoïde, puis l'épidémie cessa, grâce aux précautions les plus minutieuses de prophylaxie. A noter que tous ces cas de typhoïde n'ont porté qu'à une seule extrémité du village et que dans les maisons où les habitants étaient en contact répété.

Donc la présente épidémie a été apportée à Festiny par Marie R... qui contamina son entourage, et ceux-ci à leur tour répandirent la contagion autour d'eux. De plus Marie R. guérie apparemment de sa fièvre typhoïde ambulatoire, possédait encore dans son organisme des bacilles virulents à l'état latent; et c'est ce qui explique sa seconde attaque de "*dothiéntenterie*".

### PREUVES BIOLOGIQUES

1.—On a constaté l'existence du bacille typhique dans les ulcérations bucco-pharyngées des porteurs de bacilles de la manière suivante:

Avec de petits tampons de ouate stérilisée, on a frotté les amygdales et les dents (de préférence les dents cariées et les racines). L'ouate a été plongée dans du bouillon, et les cultures mises à l'étuve pendant 48 heures. Au bout de ce temps le bouillon a étéensemencé sur milieux appropriés, puis les échantillons bacillaires isolés ont été soumis aux réactions caractéristiques du bacille typhique, et notamment à l'agglutination. L'expérience ayant été faite, et chez des typhiques en pleine évolution, et chez des typhiques convalescents, les résultats obtenus ont été positifs 60 fois sur 100 chez les premiers, et 50% chez les convalescents.

2.—Dans la première observation que nous avons rapportée comme preuve de faits, les selles de C. B. ont été soumises à l'analyse bactériologique, et voici le résultat:

Avec une baguette de bois stérilisée, on a recueilli gros comme une noisette de matière fécale de C. B., on l'a déposée dans une bouteille également stérilisée. 20 c.c. de bile furent ajoutés aux

matières fécales, et après 10 à 12 heures, des gouttes, prises de la surface du liquide, furentensemencées sur des boîtes de Pétrie contenant le milieu d'Endo, de manière à obtenir des colonies isolées.

Les selles donnèrent des colonies ayant les caractères de celles du bacille typhique. Pour identifier ce bacille, on a fait l'examen microscopique, et des cultures sur gélatine, gélose, sérum, bouillon, lait et milieux sucrés. Enfin l'agglutination de ce bacille a été faite au moyen du sérum d'un malade, agglutinant à 1 pour 5000. Toutes ces recherches ont donné les caractères du bacille typhique. Le pouvoir agglutinant d'un sérum de porteur de bacilles est parfois assez faible, mais s'il existe, nous l'avons dit, il démontre que le sujet est encore infecté. Or le sérum de C. B., cinq ans après sa maladie, agglutine encore à 1 pour 20. Une autre analyse faite un mois après a donné le même résultat.

### CONCLUSIONS

D'après ce que nous venons de voir, nous pouvons facilement déduire les conclusions qui s'imposent. La première, c'est de rechercher les porteurs de bacilles par une enquête minutieuse, et par l'examen des selles et des urines des personnes suspectes.

Cette enquête doit être complète. Il faudra s'enquérir de tous les cas de typhoïde, anciens ou récents dans la région et de l'histoire de chaque cas; rechercher les modes de contagion possible; s'enquérir de l'occupation des malades, de l'état sanitaire de la maison; savoir s'il y a eu désinfection des selles et des urines pendant la maladie; rechercher s'il y a eu contamination possible du lait, des aliments.

Une fois le porteur trouvé, on prendra des mesures pour l'empêcher de nuire. On prescrira l'isolement, ce qui est parfois difficile à obtenir, puis la désinfection; — désinfection des selles et des urines, désinfection des mains surtout après la miction et la défécation; désinfection des linges et des objets qui servent ou ont servi au malade.

On conseillera le lavage soigneux des mains des porteurs avant les repas. Tout résidera donc dans une propreté minutieuse.

Il faut regarder les excréta humains comme pouvant être dangereux, et prendre toute mesure pour éviter la contamination de toute boisson et de tout aliment.

Enfin, on pourra pratiquer la vaccination "*anti-typhoïdique*", dans tous les milieux fréquentés par des porteurs de bacilles.

## **Lettre aux Finissants d'un collège classique de cette province, sur le devoir d'un examen au point de vue tuberculose.**

La crainte de la tuberculose est le commencement de la sagesse.

R. P. HUGOLIN  
(De la mort à la vie)

NOTE DE LA REDACTION.—La lettre que nous publions ci-dessous est écrite par un élève à son ancien directeur de collège. Il lui demande de la lire aux élèves finissants afin de les convaincre de l'importance de consulter un médecin compétent, après avoir terminé leurs études, pour savoir quel est l'état de leur santé. Nous savons tous quelles sont les occasions multiples d'infection et de contagion dans nos collèges, comme dans toutes les agglomérations d'individus. Comment pouvons-nous les prévenir, et, plus tard, y remédier si, comme notre jeune ami, nous en avons subi les atteintes malheureuses?...

Notre correspondant a voulu faire oeuvre utile. C'est dans ce but que nous publions cette lettre remplie d'observations judicieuses et pratiques à propos de choses vécues.

Le directeur à qui elle fut adressée s'empressa de la lire. Il remercia l'auteur et le félicita de son acte courageux, tout en regrettant qu'il en fût la victime.

Nous avons déjà préconisé l'examen médical de tous les élèves de nos collèges avant d'accorder leur admission, afin d'écartier les malades qui en contamineront d'autres. Nous le préconisons du nouveau. Cette lettre est une preuve de fait en faveur de notre mesure.

Et combien d'autres qui meurent un peu chaque jour à la suite d'une contamination classique !

Mes bien chers amis,

Vous avez pu apprendre ma mésaventure, et comment je suis réduit à un long repos; mais vous ignorez probablement que, dès les premiers jours, votre pensée me soit venue et la résolution de cette lettre.

Je me disais que si, en moi, le finissant de J..... avait pu prévoir le patient de L....., la prévision lui aurait certes rendu le service — à agir comme je veux vous induire — de n'être ici. Permettre que l'expérience vous serve et que vous l'évitiez, est la raison très cordiale de ma lettre.

La première parole de mon médecin sous le coup de la stupéfaction et indéniable constatation, fut: "Pourquoi n'es-tu venu me voir dès la sortie du collège?" Et mon silence était lourd de tristesse.

Depuis, j'ai entendu mes compagnons répéter qu'ils ne voient d'autre cause à leur malheur que de n'avoir été pris à temps. Toujours: "Pourquoi ne sommes-nous allés chez le médecin, il y a quelques mois, il y a un an?" Pourquoi, ah! pourquoi? regrets inutiles, mais dont la raison pourrait prévenir ceux qui ne tiennent à devenir des tuberculeux — et il n'y a pas à y tenir.

Elle est très simple. Robuste, et même, dans le cas contraire convaincu d'une résistance physique illimitée, nous ne sentions le besoin de consulter un médecin. La pensée ne pouvait seulement nous effleurer.

Prenez mon cas. Il est typique et porte à réfléchir. Fils d'un médecin qui s'occupe précisément de tuberculose; étudiant en médecine et déjà habitué à l'idée de la tuberculose, puisqu'au collège j'ai parlé d'hygiène et de crachats; ne fumant pas, ne buvant pas, une poitrine bien développée et des muscles saillants un peu partout; enfin tout ce qu'il fallait, semble-t-il, pour n'échouer dans un sanatorium; cela explique que je me sois cru comme immunisé; que, l'été dernier, j'aie souri d'entendre mon père attirer mon attention vaguement, à l'occasion d'un "petit froid". C'était presque m'insulter. Voyons, douter?... Je me sentais si bien, je me savais tant d'activité; enfin, on se sent ou on ne sent pas!

Dans de telles dispositions — les vôtres, mes chers amis, si ce n'est quelques variantes — comment songer à aller voir un médecin, à le consulter sur une évidente santé? Quelle ironie.

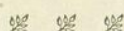
Pourtant, si je l'avais fait, si nous l'avions fait, nous ne serions ici. Mon médecin me l'a affirmé; tout m'en a convaincu. C'est pourquoi, *je veux vous pousser à un examen au point de vue tuberculose*, et dès la sortie du collège, quelque bien que vous puissiez vous sentir.

Car, en matière tuberculeuse, *on ne se sent pas!* Vous ne savez pas, vous ne pouvez savoir par vous-mêmes si votre santé ne recèle, comme ce fut le malheur de la nôtre, le germe d'un processus fatal, d'une infection tuberculeuse, qui risquerait d'autant plus d'aboutir que vous l'ignoriez. Je veux prouver tout à l'heure que courir pareil risque serait criminel; anticipant à la fois mes conclusions et vos dispositions, j'indique de suite la façon de l'éclaircir.

Seul le médecin peut répondre si vous êtes plus ou moins prédisposés, ou si, par hasard, vous ne seriez infectés. Et c'est si vrai que tout médecin ne va diagnostiquer comme cela une infiltration tuberculeuse, au début, à la phase vraiment guérissable. Il faut s'adresser à un homme aussi averti que compétent, à un spécialiste

qui, bien payé — payer plus cher pour économiser — prendra le temps de discerner des “petits riens” qui passent, pense-t-on, complaisamment tout seuls, celui qui ne se passerait pas, qui loin de là évoluerait, s’il n’était barré, à la catastrophe d’une tuberculose.

Et l’heure de la retraite semble propice à mieux entendre ces vérités. Sérieusement occupés au choix de la vocation, vos méditations vont s’étendre d’elles-mêmes à considérer les moyens qui l’asseoiront dans la réalité. Déjà, sachant comme il est difficile de se connaître dans nos qualités morales et intellectuelles, vous vous êtes confiés à un directeur de conscience pour qu’il approuve votre décision. Mais vous avez un corps. Le corps est le ministre, le geste de l’âme qui sans lui ne saurait réagir pleinement sur les hommes et les choses. La noblesse de vos pensées et la générosité de vos sentiments garantissent l’excellence du matériel de votre vie; elles ne sauraient suffire. Pour bâtir, il faut la main d’oeuvre, l’ouvrier, complément indispensable de l’architecte, et que vont personnifier vos possibilités physiques. Pour savoir ce qu’elles valent, nous sommes encore plus inaptés que pour nos facultés supérieures; et le besoin d’interroger quelqu’un qui puisse les déterminer s’affirmer davantage. Nous demanderons donc à un médecin la vérification d’un facteur si radicalement nécessaire. A l’exemple de l’automobiliste prudent qui, avant un voyage, fait examiner la machine même si elle semble fonctionner, dans le souvenir aigu que les pannes, le plus souvent, n’arrivent sur le chemin que par une négligence à ne s’être assuré de ce qui paraissait en ordre.



Si, mes chers amis, des idées nous descendons aux faits, regardant par dessus les murs du collège le monde et ce qui l’agite, nos raisons d’un examen au point de vue tuberculose vont se renforcer.

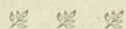
Mon Dieu! c’est un vaste branle-bas. Nous pensons aux Allemands... La guerre anti-boche, si longue, finira avant les guerres anti-tuberculeuse et anti-alcoolique—qu’elle n’a pas étouffées—sur lesquelles au contraire elle a jeté beaucoup de lumière. En prisant plus que jamais les hommes de valeur, elle a montré l’influence nocive du bacille et de l’alcool et stimulé contre eux des mesures universelles. En voici des exemples aux Etats-Unis. Dernièrement, l’Etat de New York, sur la requête de la mission Rockefeller en France, consentait à ce que son médecin en chef aille, là-bas, étudier le problème de la tuberculose et y apporter l’aide américaine. Et la récente confirmation par la Cour suprême de la loi Webb-Kenyon — qui

donne aux états prohibitifs le pouvoir d'enrayer toute importation d'alcool — porte à dix ans, au jugement des experts, le jour où les Etats-Unis seront complètement "secs" par une prohibition totale. Deux faits entre mille. Nous nous allongerions de marquer chacune des manifestations de ces batailles; nous ne pouvons pas ne pas les voir; nous devons les étudier; elles sont nationales, et la victoire seule — notre victoire — perpétuera la race dans son entière vitalité. Pour notre sujet, il suffit de constater leur existence et notre impuissance à les éviter. Letulle, un grand savant français, disait que "ou nous avons été tuberculeux ou nous le sommes ou nous le serons". A un moment de la vie, nous rencontrerons donc l'infection; une tuberculose latente s'insinuera en nous et, traîtresse, pourra profiter de nos excès pour se développer et s'activer, peut-être au point de paralyser nos activités.

N'est-il prudent de voir dans quelle forme nous allons subir de pareilles éventualités? si elles trouveront en nous une pâture facile ou un soldat armé?

Partout on prêche l'hygiène, dans la conviction que de se bien porter reste encore le meilleur moyen de n'être malade; on proclame que seul le diagnostic précoce permet de combattre la tuberculose avec avantage. L'obstacle, et partant la cause de bien des tuberculoses incoercibles, est qu'au début la maladie peut se cacher sous un physique sain. Et il faudrait, pour que cette santé devint la condition d'une victoire facile sur le bacille, l'habitude de consulter un médecin sans que l'on se sente malade. Que de maux, au moins d'embarras physiques, vous vous épargnez par l'habitude d'un médecin digne de votre amitié.

Ces persuasions générales indiquent déjà l'opportunité, à un tournant essentiel de votre vie, de connaître exactement votre corps, ce qu'il permet et ce qu'il restreint; voici, maintenant, qu'elles vont se transformer en une nécessité, se préciser en un devoir, à des considérations plus particulières: en tant que vous êtes les élèves finissants d'un collège. Brutalement, nous allons constater que ce qui fut le milieu de votre vie, depuis six à sept ans, comporte des conditions avérées de prédisposition tuberculeuse, sinon même les risques de l'infection. Loin de moi l'intention de critiquer; je ne veux que mettre des faits en évidence. Puissent-ils vous parler.



On appelle cause prédisposante à la tuberculose tout ce qui, affaiblissant l'organisme, diminue sa résistance contre le bacille. De

même que le médecin ramène un tuberculeux à la santé, en le plaçant dans les conditions les plus hygiéniques — l'air pur, une alimentation généreuse et saine, un travail modéré; de même dans la mesure qu'il s'en éloigne, l'individu le plus sain marche vers la tuberculose.

Et vous considérez le collègue. N'oublions, mes chers amis, que, si cette phase de notre vie est aussi nuisible à la santé, cela vient d'un état de choses auquel le manque d'argent force nos supérieurs, qui auraient tôt fait d'installer les bâtisses les plus modernes, s'il n'y avait qu'à compter sur l'ampleur et la sollicitude de leurs aspirations; que cela dépend également, pour beaucoup, de nos négligences et de nos paresse individuelles.

Dès qu'on parle de la nourriture de nos collègues canadiens, c'est entendu, un cri général — qui malheureusement ne peut être infirmé. Si nous payions de neuf cents à mille cinq cents dollars, par année, comme les jeunes américains, la question serait résolue. Nous ne les payons pas. C'est à un prix dérisoire que nous sommes instruits, nourris et logés. Et les faits, quant au logement et à l'alimentation, demeurent parmi les causes de notre faiblesse. Sans compter avec la manie de manger à la course qui, pour les externes, gâte le mieux possible de leur situation, et empire la nôtre.

Si nous humons l'air, voilà que s'affirme davantage. Ceux qui montent sans permission aux dortoirs un quart d'heure après la sortie, peuvent disserter sur l'atmosphère putride et suffocant dans lequel ils ont dormi des heures durant. Et les fins d'étude, et la salle de récréation, en hiver? Des faits... qui sautent au nez. Il n'y a pas que la raréfaction de l'oxygène dans des appartements encombrés et mal ventilés. S'ajoutent les poussières que notre inimitable Emma lève de son balai, et qui, une fois retombées, remontent sous les pas, ou parce qu'au lieu d'essuyer nous les tapons du mouchoir. Et s'ajoutent les crachats... ah! les crachats! Laissant l'infection qu'ils propagent si efficacement, contentons-nous pour l'heure de leurs miasmes. Je ne trouve qu'à répéter les expressions de mes travaux d'hygiène au collègue. Nos confrères, si estimables par ailleurs, ne crachent pas de l'eau pure; et quand nous souffrons—nous, qu'un crachat sur notre habit soulève de répugnance—qu'ils crachent sur les parquets, nous souffrons en réalité qu'ils nous crachent dans les poumons. C'est souffrir beaucoup et, nous le verrons, c'est risquer davantage.

Peut-être songez-vous que la vie au grand air, sur notre magnifique terrain aux bords de l'Assomption, devrait contrebalancer ce manque d'hygiène. Evidemment. Dans une certaine mesure qui s'exprime par le rapport des heures dépensées au dehors et de celles

vécues à l'intérieur. Or, nous comptons ces dernières dans une forte majorité, et elles demeurent un facteur très déprimant, très favorable à la tuberculose.

Un travail modéré. La question de prime abord promet d'être rassurante au collègue. Les règlements équilibrent le travail et le repos, et nous n'avons cure de les déranger par des excès intellectuels. Aux environs des baccalauréats on trouve bien des élèves qui se fatiguent le cerveau; ce sont d'honorables exceptions, et la fièvre sous ce rapport vacille plutôt plus bas que normal. C'est donc de nos repos que vient le surmenage, en tant que, par mauvaise hygiène, ils cessent de l'être. Les uns s'adonnent aux sports avec trop de violence ou hors de temps, par exemple de suite après les repas. D'autres s'anémient par la cigarette à outrance. Les ravages de la nicotine ne sont pas à prouver, et l'atmosphère de la tabagie, qui défie toute description et par lui-même constitue une tare indéniable, les exagère certainement. Disons-nous un mot de l'alcool? Des cas se rencontrent qui s'intoxiquent. Mais c'est demain, au sortir du collège, que le surmenage alcoolique deviendra menaçant. Il est bon de connaître la dose précise d'alcool qui alcoolise un homme, si robuste soit-il; qui l'empoisonne et fait qu'il créera des enfants empoisonnés — futurs ivrognes si l'on ne passe la prohibition — qui, à leur tour, créant de plus maladifs, et ainsi de suite, mèneront tout droit la race à la dégénérescence.

“La dose requise, écrit le docteur Gauvreau dans *l'Union Médicale*, est de trois onces d'alcool, par jour, pendant vingt-quatre mois consécutifs — plus ou moins — selon la force de résistance ou le degré de faiblesse native de celui qui en use. Il résulte de ces données que l'on peut facilement et sûrement s'alcooliser à l'aide du vin et de la bière, sans en faire apparemment d'abus, sans jamais s'enivrer, pourvu que sous forme de vin ou de bière, l'on ingurgite, pendant les vingt-quatre mois consécutifs, les trois onces requis pour s'alcooliser.

“A quoi équivalent trois onces d'alcool? A un litre de vin ordinaire, type vin de France et non pas vin de table du Canada. A deux bouteilles de bière, type lager et non pas grosse bière.” (1)

Pendant que nous y sommes, mes chers amis, je glisse les propositions suivantes adoptées par la Société Médicale de Montréal, et contre lesquelles aucun blâme scientifique n'a pu être jeté.

(1) La science contemporaine soutient avec raison et preuves à

---

(1) *L'Union Médicale du Canada*, 1er nov. 1916. Dr Joseph Gauvreau, La lutte contre l'alcoolisme.

l'appui, que l'alcool, poison surtout du foie et du système nerveux, est, en vérité, une substance dangereuse dont les hommes doivent absolument s'abstenir.

(2) Il n'y a pas de boissons hygiéniques parmi les boissons alcooliques.

(3) L'usage extrêmement modéré d'une des boissons fermentées peut ne pas toujours nuire à certains individus, mais n'est jamais véritablement salulaire.

(4) Pour être en possession aussi complète que possible, à tous les instants de notre existence, de nos facultés et de nos moyens naturels, il faut être d'une rigoureuse abstinence.

Voilà, mes chers amis, des paroles particulièrement significatives à l'heure de la vocation; elles expriment un devoir qu'il faut accepter généreusement; et quand demain vous confrontera aux tentations de l'alcool, elles pourront vous retenir et vous aider à en retenir d'autres.

En parlant d'alcoolisme nous n'avons pas perdu notre sujet; nous avons touché à l'une des grandes causes de la tuberculose, à une forme très commune de surmenage.

Aux trois facteurs essentiels — mauvaise alimentation, atmosphère vicié et travail exagéré — il convient d'ajouter des maladies assez fréquentes au collègue. Qui de nous, par ci, par là, n'a déjà pris froid, souffert d'une bronchite ou d'une pneumonie. Ces affections pulmonaires, quand elles ne relèvent d'une infection tuberculeuse, la facilitent assez souvent. Qui de nous encore n'a été forcé, sous des poussées intérieures, à "demander la clef" et à "signer des billets" plus qu'il n'est décent?... Les troubles digestifs, en diminuant les propriétés bactéricides des sécrétions, permettent l'infection par ingestion.

Somme toute, voilà un ensemble de faits qui devraient vous convaincre que la vie de collègue, par elle-même et par nos négligences, présente des conditions prédisposantes à la tuberculose auxquelles notre âge, par la croissance qui exige tant d'égards, nous a indubitablement rendus plus sensibles.

Dans quelle mesure? Plus? ou moins? Nous n'en savons rien. Songez à ma déception, vous rappelant qu'en cette matière on ne se sent pas. Pouvez-vous entreprendre la vie sans plus d'assurances sur votre machine? Le succès est en raison directe de la connaissance de nos moyens. Voilà une ignorance qui serait déjà très vilaine. Comment la qualifier si nous trouvons qu'à notre réceptivité, le microbe a pu répondre et constituer *des tuberculeux qui ne le savent pas*.

Sans insister on comprend que, dans un local comme le collège, et tout le monde crachant, il suffirait d'un ou deux tuberculeux pour diminuer une infection et grandement la multiplier.

Nous pouvons avoir une certitude morale qu'il existe au collège des tuberculeux actifs. Dans un nombre de quatre cents élèves, le contraire paraît presque impossible. Vous ne le savez peut-être, mais au collège X... l'an dernier, des collégiens ont été, à l'examen médical, reconnus positivement tuberculeux. Soyez convaincus qu'auparavant ils ont dû infecter nombre de confrères. Pourquoi serions-nous privilégiés?

Faisons une expérience: plusieurs matins, à l'heure de la prière par exemple, observons ceux qui toussent et ceux qui crachent. En dehors des dilettantes et des légers qui varient d'un jour à l'autre, il en est, toujours les mêmes, qui toussent par besoin, parce que quelque chose leur nuit; et ils crachent sur le parquet ce quelque chose en le tirant de loin. Véritables expectorations dont quelques-unes, au moins, à l'examen révéleraient du bacille; du bacille que pendant l'étude, tout en apprenant les leçons, vous aspirez paisiblement; du bacille qui profite sûrement, pour s'installer et se développer, des conditions que nous avons trouvées si favorables. Pour d'autres, c'est une toux sèche que vous serez étonnés d'entendre et de ré-entendre. *Un rhume qui ne se passe pas.* Une bronchite peut-être; peut-être aussi une tuberculose au début. Dans notre cottage, ici, sur quatre jeunes gens, trois commencèrent par un petit rhume qui ne se passait pas. Voilà, ce semble, matière à réflexion.

Après la prédisposition, nous venons de constater la probabilité assez grande de l'infection. Cela, dans un milieu qui fut le nôtre, de longues années. Pouvons-nous jurer en sortir indemnes? Jusqu'à quel point? Seul le médecin peut le dire. Votre état physique vos muscles, l'activité qui vous dévore ne signifient rien. J'avais tout cela, et, y puisant une confiance inébranlable, je me suis surmené, et me voici au sanatorium. Sur quoi vous basez-vous pour que votre santé ne soit décevante? Elle ne l'est peut-être; je le souhaite; mais vous n'en savez rien. Je suis la preuve indéniable qu'on puisse être malade, et gravement, sans le paraître, sans le sentir.

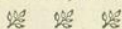
Il n'est pas d'habitude plus homicide que de recourir au médecin seulement quand on se sent malade. La tuberculose lui doit son renom de fatalité — maladie sournoise qui, s'installant sous un physique trompeur, ne perce au dehors, comme la vermine qui vient de ronger le coeur de l'arbre, que lorsque la fin commence et que si ce n'est la mort, c'est presque toujours la paralysie de la vie. Si

vous connaissiez le mal de la tuberculose, ses désespérances, sa mort vivante. Comme ce vers de la comtesse de Noailles dit bien le pauvre tuberculeux qui n'a pas été pris à temps :

*Je suis déjà morte puisque je dois mourir.*

Ma lettre s'allongerait si je me laissais entraîner à dire les tristesses et les ruines que sous-entend un hôpital de sanatorium. Que d'avenirs soustraits, de fiançailles écartées, de foyers amoindris. Quelle tare, mes chers amis, au sein de notre civilisation. Je pense à la guerre et aux boches; quelle autre tare — mais qu'on va laver et assainir, celle-là.

Lisez quelques livres sur la tuberculose, sur l'alcoolisme; des ouvrages scientifiques: c'est épouvantable. Puissiez-vous réfléchir; et dans la conscience de vos prédispositions et des risques d'infection déjà encourus et à encourir, puissiez-vous apprécier le conseil d'un examen au point de vue tuberculose, dès la sortie du collège.



Vous le devez à votre vocation. Vous le devez à votre collègue. à vos parents, à vos labours, à tout ce qui a permis votre aggrandissement moral et intellectuel. Faites qu'il ne soit en vain; vérifiez votre corps, l'agent qui sur le marché de demain réalisera les valeurs d'aujourd'hui.

Je ne puis cesser de me répéter tant ma conviction est grande qu'avoir fait ce à quoi je vous induis le sanatorium ne me verrait, et que ma mère et ceux qui m'aiment auraient ignoré cette épreuve.

Ne dites pas que mon cas est une exception sur une classe entière de finissants. Les autres ne savent rien. Je n'ai appris, pour ma part, que par un ensemble de circonstances providentielles, qui assurent ma guérison, qui me garantissent une vie d'activité et me favorisent d'une exception, en vérité, très heureuse. Ne sachant si vous êtes malades, prenez les précautions ultimes pour que, si le cas était, vous ne soyiez victimes.

Croyez à ma parole, mes chers amis, sentez-en le coeur. Ma lettre par le nombre de pages, est déjà une lettre d'amour. A regret comme si ma plume ne vous avait assez convaincus, je vous laisse avec le mot de de Vigny: "Une belle vie, c'est une grande pensée de jeunesse réalisée dans l'âge mûr".

A l'heure de la grande pensée, puissiez-vous ne rien négliger de ce qui la réalisera. C'est mon cordial souhait; c'est toute ma lettre.

Croyez-moi votre ami.

UN ANCIEN ELEVE.

## CHARLATANISME

(1) N. D. L. R.—Un abonné nous adresse par la maille la circulaire que nous publions ci-dessous ; une merveille. Lisez ce document "fruit de 25 années d'expérience". Allons M. le Dr Sirois, allez-vous permettre qu'on vous ridiculise plus longtemps avec votre fruit... défendu. Que pensez-vous de la dignité professionnelle ? Qu'en pensent les médecins consciencieux et tous les gens intelligents qui vous connaissent ?

MESDAMES,

"Je viens vous offrir et vous présenter bien humblement le plus sûr et le plus efficace des remèdes pour faire disparaître votre lait de votre sang, de votre corps, un remède pour faire un sevrage parfait.

En plus de l'effet merveilleux de faire disparaître votre lait, ce remède est le plus puissant purificateur du sang pour tous les maux qui surviennent à la suite de la négligence de bien faire tout disparaître son lait dans le temps voulu. A part ces effets spéciaux, mon remède est d'une efficacité sans égale dans tous les cas où le lait est resté dans les membres et qu'il y cause toutes sortes de désordres, tels que jambes de lait, piquement dans les membres, engourdissement, chaleurs, frissons, étourdissements, des plaies ou éruptions de toutes sortes avec démangeaisons.

Mon remède est spécialement conseillé pour prévenir et guérir toutes les maladies qui y causent toutes sortes de désordres.

Voici quelques signes spéciaux qui vous aideront à reconnaître si vous avez du lait dans les membres ou autres poisons dans le bas du corps, des engourdissements et des piquements dans les membres. La personne ainsi souffrante est portée au sommeil après ses repas, souffrent de constipation toujours, a les hémorroïdes, de violents maux de têtes et digère très mal.

Voici un peu résumé les différents symptômes dont souffrent les personnes ainsi affectées.

Je recommande d'une manière toute spéciale l'usage de ma préparation durant tout le temps de la grossesse pour en prévenir tous les accidents et arriver à une heureuse maladie.

Comme nettoyeur et purificateur du sang et du système en général, mon remède n'a pas d'égal, c'est ce qui fait qu'il agit à merveille, dans tous les cas d'hydropisie générale et partout où le système a besoin d'être déchargé et nettoyé.

Si vous voulez éviter l'appendicite qui est par la constipation, servez-vous de mon remède qui est le meilleur nettoyeur des reins et des intestins.

Vous voulez bien digérer, eh bien ! Commencez donc par débarrasser et nettoyer le canal intestinal dont l'embarras est la cause pre-

mière et sûre de votre mauvaise digestion. Vous obtiendrez votre guérison en vous servant de mon remède.

Ce remède est absolument inoffensif et sans danger et peut être pris en tout temps. Il agit en nettoyant les reins et les intestins. Je suis tellement certain de l'efficacité de mon remède, que je garantis la remise de l'argent à toutes personnes qui auront fait usage de mon remède sans résultat satisfaisant, pourvu sans doute que l'on se soit conformé aux directions.

C'est le produit de Vingt-Cinq années d'études et d'expériences.

Ma préparation porte le nom de commerce de "POTION ANTI-LAITEUSE" du Dr. N. Alphonse Sirois, de Ste-Anne de la Pocatière, et se vend \$2.00 le paquet.

Elle est vendue par le propriétaire lui-même et par tous mes agents locaux. Elle est envoyée par la malle sans charge extra par le propriétaire lui-même, sur réception de \$2.00.

Je donnerai gratuitement, par la malle, ou en personne des consultations à toutes les personnes qui m'en feront la demande par écrit ou verbal. Quand vous m'écrirez, donnez bien tous les détails de vos maladies. Conservez cette feuille, qui vous servira dans le besoin. Je puis fournir des centaines de certificats attestant des guérisons au besoin.

Lisez les certificats suivants qui attestent à n'en pas douter de la valeur et de l'efficacité exceptionnellement curative de ma préparation.

Cher Confrère.—Veuillez m'envoyer par la malle deux "POTIONS ANTILAITÉUSE". Ci-inclus mon argent.

Toutes les femmes qui ont essayé votre remède en ont été enchantées. J'espère vous donner bientôt de plus grosses commandes.

J'espère vous donner bientôt de plus grosses commandes,

Bien à vous,—J. M. ROUSSEAU, M.D.

---

J'ai passé une partie de l'hiver incapable de travailler souffrant surtout de troubles intestinaux et de mauvaise digestion. Je souffre de cela depuis des années.

Sur recommandation, j'ai pris des remèdes du Dr N. Alphonse Sirois, de Ste-Anne de la Pocatière, et je me suis complètement guéri. J'ai repris mon travail mais par précaution, je continue encore à prendre des remèdes. Je dois à la vérité de dire que avant cela j'avais pris des centaines de préparations et que je n'ai jamais trou-

vé un remède pour être aussi efficace et donner autant de soulagement sans causer aucune douleur et inconvénient.

ACHILLE THERIAULT,

Fraserville, 25 avril 1916.

J'avais toujours des maladies qui me donnaient beaucoup d'inquiétude par les accidents que j'avais à chaque fois. Je venais toujours prête de mourir. J'ai entendu parler du remède connu sous le nom de "POTION ANTILAITÉUSE" du Dr N. Alphonse Sirois qui est bien recommandé durant tout le temps de la grossesse pour en prévenir tous les accidents et arriver à une heureuse maladie. J'en ai fait usage tout le temps et à ma grande satisfaction, j'ai eu la plus heureuse des maladies.

Je le recommande à toutes les femmes qui se trouvent durant cette époque.

Mme J. BOSSE,

St-Fabien, Co. Rimouski.

#### DIRECTIONS

Pour les maladies du retour de l'âge, le temps de la grossesse, le trop d'embonpoint, la constipation et la mauvaise digestion: Ebouillantez une cuillerée à soupe de cette poudre dans la moitié d'une tasse à thé d'eau bouillante, brassez et coulez. Prenez ceci tous les matins à jeun. Cette dose doit augmenter ou diminuer selon l'effet obtenu, c'est-à-dire une à deux selles par jour.

Pour faire disparaître le lait et toutes les autres maladies nommées-haut qui demande un traitement plus actif: Ebouillantez entre chaque repas une à deux cuillerées à soupe de cette poudre dans la moitié d'une tasse à thé d'eau bouillante, brassez, coulez et prenez. Cette dose doit augmenter ou diminuer, selon l'effet obtenu, c'est-à-dire trois à quatre selles par jour.

Je ne crains pas de dire que ma préparation est le meilleur nettoyeur du corps et le plus puissant purificateur du sang connu.

Dr N. ALPHONSE SIROIS,

Ste-Anne de la Pocatière.

NOTE.—Vous avez bien lu?... Une potion antilaiteuse qui empêche les femmes enceintes d'avoir du lait. Jolie besogne! nous qui ne savons quoi imaginer pour qu'elles en aient—qui chasse l'hydropisie—qui prévient ou qui guérit l'appendicite—qui fait digérer—qui "nettoie" les reins et les intestins.... quelle panacée!.... Et dire qu'il faut aller à Ste-Anne de la Pocatière pour trouver ça! Il ne lui manque qu'une dernière qualité à cette potion: de tuer les araignées qui logent aux plafonds.... Espérons que notre alchimiste nous communiquera bientôt le fruit de quelques autres années d'expérience sur ce nouveau chapitre de parasitologie et qu'il quittera alors les rives lointaines de Ste-Anne pour venir faire concurrence à nos charlatans de la métropole.

Nous nous demandons ce que pense de lui-même, au fond de sa conscience, un médecin qui affiche son nom au bas d'une telle bouillabaisse "prédico-charlatanesque"...?...

Et M. le Dr Gauvreau, notre registraire, qu'en pense-t-il?