

L'UNION MEDICALE DU CANADA

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

PUBLIÉE PAR

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

M. A. LeSAGE,

MM. L. de L. HARWOOD,
A. MARLEN.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le Dr A. LeSAGE,
46, Square Saint-Louis, Montréal. Rédacteur en chef

Tout ce qui concerne l'administration doit être adressé à M. T. VALIQUETTE, 2734
Christophe-Colomb ou Boîte Postale No 3026. Téléphone Calumet 84.

Vol. XLXI

AVRIL 1921

No 4

BULLETIN

LE CONSEIL DE DISCIPLINE

Nous publions plus loin le rapport de la dernière séance du Conseil de discipline du Collège des médecins. Ce rapport comporte plusieurs enseignements rigoureux qu'il importe de noter.

Au mois de janvier dernier, nous écrivions ici-même: "Les médecins imposteurs qui trafiquent de leur diplôme pour faire le commerce illicite de la morphine et de la cocaïne seront impitoyablement jugés et punis." Pour quelques-uns du moins, voilà qui est fait.

Le Conseil de discipline n'a pas jugé à propos d'être très sévère encore cette fois, même pour les récidivistes. Pourvu que cette clémence soit doublée de constance dans la poursuite des coupables, nous en sommes. Il ne convient pas de pousser la sévérité jusqu'à la suppression *sine die* de la licence, dès la première offense. Il faudra en venir là pourtant avec les récidivistes, ou même dès l'apparition d'un cas de brutale exploitation.

Le temps est venu de mettre au coeur de notre profession le souci de l'honneur. L'on s'est peut-être trop fié jusqu'ici à notre loi inopérante.

Pour qu'elle fonctionne comme elle fonctionne actuellement, au profit de notre régie interne, il a fallu dix années de constance et d'efforts.

Monsieur le docteur Normand, Président du Collège à l'époque de l'organisation du Conseil de discipline, voit aujourd'hui ses espérances réalisées. Nous l'en félicitons.

La profession tout entière doit se réjouir de constater que cet organisme du Conseil de discipline n'est plus simplement un article de la loi. Pour la sauvegarde individuelle et l'honneur de tous, ce Conseil siègera maintenant en permanence. Souhaitons qu'aucun d'entre nous n'y soit appelé. Souhaitons également qu'aucun de ceux qui trahiront leurs devoirs ne manque d'y être sévèrement jugé.

Il est de notre devoir cependant d'attirer l'attention de nos confrères sur la façon dont s'y prend actuellement le ministère de la Santé d'Ottawa pour obtenir les preuves et comment il paye ses agents enquêteurs.

Le Collège des médecins consent à appliquer la loi du Conseil de discipline dès qu'un jugement intervient. Il ne consent plus à procéder à des enquêtes longues et minutieuses sur un seul soupçon.

Le Département de la Santé délègue donc ses détectives auxquels il promet et donne la moitié de l'amende payée par les médecins condamnés en cour criminelle.

Pas n'est besoin d'ergoter longuement pour saisir le défectueux de cette manoeuvre, dont la moindre des conséquences est que des tentatives sont faites auprès de tous les médecins pour leur faire prescrire ou donner personnellement des narcotiques.

Nous savons que l'attention du Département de la Santé a été attirée sur ces faits. La loi de l'opium et des narcotiques est de date récente. Son application en montre les défauts. Nous espérons que le temps remédiera à ce qu'elle comporte d'inopportun.

Le pronostic et le traitement des néphrites chroniques (1)

Par Albert LeSage,

Professeur à l'Université de Montréal.

La classification des néphrites chroniques, grâce aux travaux de l'école française, est basée sur le fonctionnement de l'organe plutôt que sur la lésion anatomique. Celle-ci provoque des troubles particuliers que la clinique peut dépister au début, grâce à des procédés de recherches que nous étudions dans notre rapport, selon le siège que cette lésion occupe. Ces troubles dépendent, soit de la rétention du sel soit de l'urée alternativement ou des deux à la fois. On a donc classifié les néphrites chroniques en (a) azotémiques (urée) (b) chlorurémiques (chlore de sodium nacl) (c) hypertensives (artérite des capillaires) (d) albumineuses simples (présence d'albumine sans autres troubles fonctionnels). Nous devons bannir de notre nomenclature, du point de vue clinique, les noms de néphrite parenchymateuse et interstitielle ainsi que celui de "Mal de Bright" qui n'a plus de signification avec les idées actuelles.

Le pronostic des néphrites chroniques dépend donc de la valeur fonctionnelle des reins.

De nos jours, il ne s'agit plus de troubles mécaniques. Les glomérules filtrants et les épithéliums sécréteurs sont chargés, respectivement, d'opérer le triage nécessaire au maintien de la vie, parmi les matériaux si nombreux que le sang leur apporte, et c'est par des processus chimiques, physiques et biologiques qu'ils opèrent cette sélection rigoureuse. L'anatomie est insuffisante à nous révéler les secrets de ces opérations compliquées. Le moindre fléchissement, dans ces constructions délicates, nous conduit bien au-delà de la cellule, jusque dans le domaine des actes moléculaires.

L'étude du pronostic nous en fournira des preuves éclatantes.

NEPHRITE AZOTÉMIQUE

Le pronostic de la néphrite azotémique repose tout entier sur le débit de l'urée dans l'urine des sujets atteints de cette forme de néphrite chronique.

(1) Rapport général lu au Congrès de Québec, Sept. 1920.

Deux méthodes sûres, qui se complètent l'une et l'autre, nous permettent d'obtenir des précisions sur ces deux points.

1° *La Constante d'Ambar.*

2° *Le dosage de l'urée dans le sang.*

* * *

1—CONSTANTE D'AMBARD :

Un sujet normal, de poids moyen, soumis à une diète ordinaire élimine l'urée du sang à un taux constant de 0.07 environ: (K).

Cette méthode nous permet de préciser le fonctionnement du rein, et de lire le baromètre de l'urée dans le sang, si on fait l'épreuve durant une période de temps connue et selon des règles bien déterminées.

Pour tenter l'épreuve avec succès, nous devons procéder de la façon suivante :

1° Faire uriner le sujet à 8 heures du matin.

2° Jeter ces urines.

3° Une heure après prélever du sang (ponction de la veine du bras ou ventouses scarifiées).

4° Aussitôt après, on lui demande de vider sa vessie à fond.

On compare ces deux échantillons : sauf cette urine, en procédant comme il convient.

La constante (K) varie entre 0.07 et 0.09. De là la loi d'Ambar :

1ère loi : *Le taux de l'urée dans l'urine varie comme le carré du taux de l'urée dans le sang.*

* * *

2°—DOSAGE DE L'UREE DANS LE SANG :

Un sujet normal, de poids moyen, soumis à une diète ordinaire possède une concentration d'urée dans le sang d'environ 0.25 0/00.

Le dosage de l'urée nous permet de préciser si cette concentration varie et dans quelle proportion. Elle nous permet de constater quel est le degré d'intoxication du sang par l'urée, quelle en est la progression, et, par conséquent, quand arrivera l'échéance fatale. De là la seconde loi d'Ambar :

2ème loi : *Le taux de l'urée dans le sang varie comme la racine carrée du taux de l'urée dans l'urine.*

* * *

Comment, avec le secours de ces deux méthodes, pouvons-nous porter un pronostic dans la néphrite azotémique ?

Quelle est la valeur respective de chacune d'elles ?

I—*La constante uréo-sécrétoire* (K) nous fixe sur la valeur fonctionnelle des reins malades en réperant au début le moindre trouble inappréciable autrement.

Ainsi, chez 72 malades observés par le professeur Widal, de Paris, et dont le sang contenait moins de 50,0/00 d'urée, chiffre normal de concentration en tenant compte de l'âge et autres circonstances, 55 avaient une constante (K) qui variait de 0.09 à 0.16, sans présenter le moindre signe clinique indiquant un trouble fonctionnel du rein. Donc, cette seule constatation indiquait que 76% d'entre eux étaient des malades frustrés.

Entendons-nous: si, chez un sujet normal, le débit uréique est représenté par le chiffre 100, à une concentration de 25 0/00 dans le sang; chez un rénal, au contraire, il pourra diminuer à 50, 25 ou 10 grammes d'urée à 25 0/00.

Le fonctionnement de ces reins est donc réduit à $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{10}$ de sa valeur normale.

Il ne leur reste donc plus que 50, 25 ou 10% de leur activité primitive.

Le petit tableau que nous publions ci-dessous synthétise l'expérience clinique sur ce point car il est véridique. Il nous fait saisir l'importance des remarques précédentes.

Ainsi, une K de 0.07 à 0.09	équivalent à 100/100	= rein sain.	
— — 0.15	équivalent à 25%	de rein sain.	
— — 0.25	—	10%	de rein sain.
— — 0.50	—	2%	de rein sain.
— — 0.70	—	1%	de rein sain. (Widal)

Donc la constante (K) est précieuse pour évaluer la quantité de parenchyme rénal qualitativement sain qui correspond au chiffre du débit uréique.

Cependant, le coefficient qu'elle nous donne constamment chez l'homme normal n'a plus la même fixité chez le rénal, surtout lorsque la concentration uréique dans le sang dépasse 0.60 à 70 0/00 d'urée.

Ainsi, en variant les quantités d'albumine ingérée par un malade, l'urée dans le sang varie, mais la K, ne varie guère.

	Alb. par jour	Urée dans le sang	K
1er malade (a)	170 grammes	0.80 0/00	.11
(b)	30 grammes	0.30 0/00	.12
			(Ambard)

Malgré la diminution de l'urée à 0.30 0/00; la K a monté à 12 chez ce rénal.

Voici un autre cas semblable observé par Widal:

	Alb. par jour	Urée dans le sang	K
2e malade (a)	150 grammes	0.84 0/00	0.24
(b)	25 grammes	0.50 0/00	0.24
(c)	65 gr. au bout de 8 jrs	0.35 0/00	0.25

La K nous induit en erreur car elle indiquait une aggravation, tandis qu'en réalité il y avait amélioration à cause de l'abaissement du taux de l'urée dans le sang.

Pendant dans la plupart des cas, la K suit l'évolution de l'urée dans le sang *mais elle est insuffisante pour nous renseigner sur le degré d'intoxication du sang incompatible avec une survie plus ou moins prolongée.*

Elle nous fait constater un déficit des $\frac{3}{4}$ de l'activité rénale avant même que l'azotémie existe, mais *le pronostic dépend uniquement de la concentration progressive de l'urée dans le sang.* Si celle-ci atteint 0.80 à 1 gr. 0/00 dans le sang, la K offre guère d'intérêt car, à ce taux, le sujet ne possède plus que 5% de son activité rénale primitive. Nous devons recourir à une méthode de dosage direct.

* * *

2° *Le dosage de l'urée dans le sang précise, seul, le pronostic* lorsque le taux de concentration de l'urée dépasse 0.70 centig. ou 1 gr. par litre de sang, car l'urémie dans la néphrite chronique est un phénomène de compensation.

En effet, pour triompher de la résistance que les reins opposent au passage de l'urée, le sang se surcharge de plus en plus d'une certaine quantité de cette substance. Par une adaptation automatique, il se met à un état de pression uréique dont le taux varie suivant le degré de la lésion rénale et la quantité d'albumine ingérée. Plus le rein est insuffisant, plus la concentration d'urée s'élève afin de vaincre la résistance par une pression plus élevée.

L'école française (Widal, Ambard) a donné des chiffres que nous avons vérifiés chez tous nos malades de cette catégorie: ces petits tableaux serviront à nous guider, lorsque nous devons interpréter les chiffres de nos analyses.

Urée 0.50	à 1 gramme	0/00	de sang=	survie variable.
— 1 gramme	à 2 grammes	0/00	de sang=	1 an.
— 2 grammes	à 3 grammes	0/00	de sang=	quelques mois.
— 3 grammes	à 4 grammes	0/00	de sang=	quelques semaines.
— 5 grammes		0/00	de sang=	quelques jours.
	5 grammes	0/00	de sang=	3 jours.

Mais nous n'obtenons pas toujours ces chiffres d'emblée. Ils peuvent osciller sous l'influence du traitement. Il faut en suivre la marche par des analyses répétées afin d'établir le pronostic.

Voici quelques chiffres éloquents :

Ainsi un dosage du sang donne :

- 1°—0.60 0/00, le taux devient plus tard normal—pronostic bon.
 2°—0.60 0/00, le taux s'y maintient—pronostic réservé.
 3°—0.60 0/00 à 72, 76, 1, 2, 3 0/00—survie de 18 mois ou moins.
 4°—2 gr. 0/00—survie de 9 mois.

C'est la progression constante de la concentration uréique malgré le traitement qui aggrave le pronostic.

Voici douze observations personnelles de malades qui ont succombé où les chiffres varient de 2 à 3 0/00 d'urée au litre de sang.

2	cas	morts	au	bout	d'une	semaine.
4	—	—	—	—	de	5 semaines.
1	—	—	—	—	2	mois.
2	—	—	—	—	3	mois.
1	—	—	—	—	4	mois.
1	—	—	—	—	5	mois.
1	—	—	—	—	5	jours à 5 gr. 50 0/00.

Plus la concentration de l'urée dans le sang est élevée, plus la période terminale se précipite; le malade brûle les étapes.

Ainsi, un azotémique qui a 2 grammes d'urée pour un litre de sang franchit l'étape finale en moins de 6 mois, tandis qu'il a mis des années à y parvenir, quelquefois.

Pourquoi?

Parce qu'une azotémie de 1 à 2 grammes indique que les 9/10 de l'évolution de la néphrite sont déjà accomplis. Le chemin à parcourir sera 10 fois moins long que celui d'une azotémie normale à celle de 1 gramme.

Comme l'activité fonctionnelle du rein a déjà perdu, à ce taux, plus de 98% de son pouvoir d'élimination, ce malade devra concentrer 3 0/00 d'urée—en vertu du principe d'adaptation énoncé plus haut—pour éliminer une quantité moyenne d'urée.

Bientôt il lui faudra en concentrer 4 à 5 grammes, soit, la perte fonctionnelle totale du rein, c'est-à-dire la mort.

D'autres causes accidentelles telles que oligurie post-opératoire ou au cours d'une maladie infectieuse précipitent la marche de l'urémie.

Dans certains cas, comme l'ont bien observé Widal, Legueu et Ambard, le volume des urines peut descendre à 700 c.c. par 24 hrs.

Or, le taux de concentration de l'urée dans l'urine normale est de 15 0/00, le malade éliminera donc: $15 \times 0.700 = 10$ gr. 50 centig. d'urée. Mais comme, d'autre part, il en fabrique 20 grammes par 24 heures nous aurons: 20 grammes—10 gr. 50=9 gr. 50 d'urée non éliminée.

Si l'oligurie se prolonge durant 10 jours nous aurons 9 gr. 50 X 10=95 grammes d'urée. Or, chez un homme de poids moyen, ce chiffre correspond à l'accumulation de 3 gr. d'urée 0/00 grammes du sang. Ajoutez ce chiffre aux 2 grammes antérieurs: soit 5 grammes d'urée au litre de sang, et vous comprendrez pourquoi cet azotémique meurt plus rapidement que son voisin, identique, mais indemne de cette pyrémie.

CONCLUSIONS: 1°—Dans les azotémies inférieures à 0 gr. 75 0/00 de sang, la K... nous renseigne sur la valeur fonctionnelle du parenchyme rénal. A cette période de l'évolution de la maladie, elle est supérieure à toute autre méthode.

2°—Au-dessus de ces chiffres, seul le dosage de l'urée dans le sang peut nous fixer sur le pronostic de l'azotémie.

TRAITEMENT

I—LA DIETE: c'est le point essentiel. Nous devons prescrire aux urémiques une diète qui, tout en réduisant les déchets au minimum, leur apporte le calorique indispensable à leur entretien.

(a) *Aliments permis*: le riz cuit, les pommes de terre, le beurre, l'huile, sucre, topioca, nouilles, macaroni, carottes, navets, céleri, poireau, confitures, un oeuf, un peu de fromagè, arrow-root, soupane, shreadded wheat, le pain, les fruits, le raisin vert, tous les légumes herbacés: endives chicorée, épinards, laitue, rhubarbe, le jus de citron, le persil, l'oignon, l'eau.

Le lait sera permis pour assaisonner les aliments, mais on ne doit pas le prescrire à dose intense et prolongée. La caséine contenue dans le caillot peut augmenter l'azotémie dans certains cas.

(b) *Aliments défendus*: la viande, les poissons, les légumes secs (qui renferment beaucoup d'azote) le sel en excès, les alcools (bière, malt, etc.), les noix de toutes sortes, les tomates, les acides.

Règle générale, on procède de la façon suivante avec un urémique classique dont la pression artérielle est élevée et dont le taux d'urée dans le sang dépasse 60 0/00.

1° diète hydrique durant un ou deux jours si possible (eau, ou bien eau d'Evian (2 litres (2 pintes) avec 100 grammes de lactose.)

2° Le deuxième ou le troisième jour, ajouter, si possible, du raisin vert, 5 à 6 livres par jour, avec ou sans les peaux selon qu'on désire ou non accélérer le mouvement de l'intestin.

Cette cure exerce une influence souvent décisive sur la diurèse: les œdèmes disparaissent, grâce à l'élimination des chlorures, les urines augmentent, le pourcentage d'urée baisse.

3° On conseille alors la diète hypoazotée proprement dite en faisant une distribution judicieuse des aliments au goût des malades.

Dans les rétentions uréiques, cette dite glyco-amylacée met les reins au repos, car il ressort, de l'étude comparative du travail qu'imposent au filtre rénal les différentes catégories d'aliments, que les graisses et les hydrates de carbone, à valeur calorique égale, exigent un travail d'excrétion moléculaire inférieur aux autres aliments.

II. MÉDICATION: La médication azotémique doit poursuivre trois buts:

- 1° favoriser l'élimination de l'urée,
- 2° abaisser la pression artérielle,
- 3° soutenir l'effort du cœur.

1° *Pour favoriser l'élimination de l'urée*, on a beaucoup vanté l'action quasi spécifique de la scille.

On la prescrit sous différentes formes:

(a) Poudre de scille }
 Extrait de scille } ou 1 gramme (15 grains).
 pour faire 20 pilules (Castaigne).

Dose: 3 à 5 par jour avec périodes de repos.

ou bien:

2° Poudre de scille 0 gr. 15 centig.
 Lactose 0 gr. 50 centig.
 pour un cachet No 30.

Un trois fois par jour.

ou bien:

3° Poudre de scille {
 Poudre scammonée { à 0 gr. 05 centig.
 Poudre de digitale {
 pour un cachet no 20.

Un à quatre par jour (Pil. Lancereaux).

ou bien:

4° Poudre de scille 0 gr. 10 centig.
 Colomel à la vapeur 0 gr. 02 centig.
 pour un cachet.

Trois à cinq par jour durant 3 à 4 jours. (C).

La scille doit être rangée, aujourd'hui, parmi les diurétiques qui exercent une action élective sur l'élimination de l'urée par la

cellule rénale. Chez les azotémiques, elle augmente nettement la diurèse, surtout le pourcentage de l'urée. Elle produit un effet équivalent chez l'homme normal.

Ce médicament ne doit plus être employé empiriquement dans les hydropisies, son usage est réservé aux rétentions azotées.

Les tisanes produisent aussi un excellent effet: tisanes de chien-dent, d'oignons, des cinq racines, etc.

* * *

2° *Pour abaisser la pression artérielle*, on doit s'adresser aux purgatifs et à la saignée.

Parmi les purgatifs d'un usage courant, nous avons *l'eau de vie allemande* que l'on prescrit comme suit:

Eau de vie allemande	30 grammes.
Sirop de Nerprun	15 grammes.

A prendre en une seule dose une fois la semaine au besoin, à jeun, ou bien:

Calomel	{ a. a. 0 gr. 50 centig.
Scammonée	

Pour un cachet le soir au coucher, suivi d'une dose d'huile de ricin le lendemain matin ou d'une Sedlitz.

Les purgatifs drastiques produisent l'effet d'une véritable saignée blanche et entraînent avec eux des quantités importantes de poisons accumulés dans le foie, l'intestin et le rein.

LA SAIGNEE fait double emploi: elle abaisse directement la pression en soutirant une masse considérable de sang, et elle évacue un chiffre important d'urée qui circule dans le sang. Elle favorise la rentrée des œdèmes viscéraux et elle soulage l'effort du coeur.

Elle est indiquée chez les hypertendus urémiques qui accusent les symptômes suivants: insomnie, céphalée, oligurie, dyspnée d'effort, œdèmes fugaces aux membres, œdèmes viscéraux, râles, etc. Une ponction de 400 à 500 c.c. fait disparaître la plupart de ces malaises.

On peut la répéter de temps en temps selon les cas.

Les bains chauds accompagnés de transpirations exercent une action bienfaisante sur les mêmes malaises. Il faut avoir soin d'envelopper la tête du malade de compresses froides durant son séjour dans le bain.

Les ventouses sèches sur la nuque et le thorax décongestionnent. C'est un traitement anodin et très efficace.

3° *Pour soutenir l'effort du coeur*, nous avons tous les toniques cardiaques connus.

La digitaline en solution alcoolique au millième (Mialhe-Petit, Nativelle, ou Digitatol Desautels) est un médicament précieux.

On hésite quelquefois à la prescrire dans l'azotémie, avec hypertension. Un simple raisonnement nous éclaire sur ce point.

Elle est indiquée dans l'azotémie avec hypertension, chaque fois que le coeur fait de l'arythmie. La pression dans les artères exige un effort anormal et prolongé du coeur gauche. Il s'hypertrophie, mais peu à peu sa fibre dégénère: il faiblit, l'arythmie apparaît à des intervalles plus ou moins rapprochées, soit à la suite d'un effort inaccoutumé, soit à propos d'une émotion. La digitaline rétablit momentanément l'équilibre.

Une autre indication plus impérieuse encore, c'est la baisse de la F. A. maxima sans changement de la minima. C'est l'indice certain que le coeur gauche cède. L'œdème aigu du poumon peut apparaître soudainement.

La dose que l'on prescrit est de 50 gouttes. Il est rare qu'on la fasse absorber en une seule fois. Il vaut mieux la fractionner et la donner à la dose de 10 gouttes par jour dans $\frac{1}{2}$ verre d'eau le matin à jeun durant cinq jours consécutifs. On peut répéter au bout de huit jours si c'est nécessaire. On doit se guider sur le rythme, la pression artérielle et le volume des urines.

Enfin, chez les azotémiques hypotendus — il y en a — on peut donner l'adrénaline, sol. au millième à la dose de 10 gouttes 2 à 3 fois par jour selon les cas durant 10 à 12 jours.

On ajoute tous les autres toniques cardiaques: huile camphrée, spartéine, strychnine, que l'on prescrit à tour de rôle avec discernement.

Telles sont, actuellement, les grandes lignes du pronostic et du traitement des néphrites azotémiques.

(La suite au prochain numéro).

La tuberculose bovine dans la province de Québec

Par L.-J.-O. Sirois,

de Saint-Ferdinand d'Halifax.

(1) Travail pour le Congrès de Québec, Septembre 1920.

Aux congrès de la tuberculose de Londres et de Washington en 1901 et 1908, Robert Koch proclamait comme dogme scientifique "*la dualité des tuberculoses humaine et bovine.*"

Se rappelant, sans doute, la parole de E. Gaucher "Derrière toute découverte scientifique allemande, il y a une entreprise commerciale"—quelques esprits chagrins insinuèrent, dans le temps, que le grand savant n'ignorait pas que 25% des troupeaux boches étaient infestés de tuberculose.

Quoi qu'il en soit, les études, les expériences et les recherches de ces dernières années ne nous permettent plus d'être aussi positifs.

"Il a été démontré par de multiples expériences que des produits tuberculeux provenant de l'homme ou que des bacilles isolés de ces produits et présentant tous les caractères morphologiques et culturels qu'on s'accorde à attribuer au type *humain*, manifestent parfois pour les bovidés une virulence sensiblement égale à celle des types bovins les plus authentiques." (Calmette).

Plusieurs auteurs allemands (Orth, Esser, Fibiger et Gennen, etc) admettent aujourd'hui que les caractères différentiels des bacilles humains et bovins "sont encore incertains ou qu'entre les types *humain* et *bovin*, tels qu'on les définit, il existe toute une série d'intermédiaires plus ou moins rapprochés de l'un ou de l'autre."

"Il s'ensuit, écrit A. Calmette, dans son superbe ouvrage "*L'Infection bacillaire et la tuberculose*" que nous ne sommes pas fondés à conclure, comme le voulait R. Koch à la dualité des virus tuberculeux *humain* et *bovin*. Ces virus ne diffèrent entre eux que parce qu'ils sont plus ou moins adaptés par des séries de cultures en générations successives au milieu *humain* ou *bovin*, atténués par un séjour prolongé dans les milieux artificiels de laboratoire et devenus plus ou moins avirulents, constituent des types spéciaux. Il s'agit dans tous les cas du même bacille."

Personne ne conteste plus aujourd'hui que les bacilles d'origine

bovine soient susceptibles d'infecter l'homme et particulièrement l'enfant, puisque 6 à 10% des cas de tuberculose mortelle dans le jeune âge, au-dessous de 5 ans sont, d'après les statistiques de W. Park, de New-York, attribuables au bacille bovin.

L'infection bovine chez l'enfant se localise surtout dans le système ganglionnaire: ganglions cervicaux, axillaires, bronchiques et les ganglions mésentériques produisant la tuberculose intestinale si fréquente dans le jeune âge. "D'après Kossel, cité par Calmette, on trouve le bacille bovin dans 4.3% seulement des cas de tuberculose "osseuse, tandis qu'il est beaucoup plus fréquent dans la méningite "(10.7%), dans la tuberculose généralisée (23.8%) et bien plus "encore dans les adénites cervicales (40%), et dans la tuberculose "abdominale (49%)."

J. H. Elliot, de Toronto, compilant les statistiques de plusieurs investigateurs anglais, français et américains obtient le tableau suivant:

	% D'INFECTION RECONNUE D'ORIGINE BOVINE		
	Adultes	5 à 16 ans	Au-dessous de 5 ans.
Adénite de la gorge . .	3.6	36	58
Tuberculose abdominale.	2.2	46	59

Et se basant sur les chiffres de Park et le recensement fédéral de 1911, Elliot arrive encore à cette conclusion: Que sur un total de 1952 décès causés par la tuberculose chez les enfants, 292 sont attribuables à l'infection bovine. Considérant l'augmentation de la population, nous devons avoir au Canada, chaque année, plus de quatre cents décès causés par le bacille bovin, sans parler des infirmités, des difformités et des cicatrices disgracieuses qui sont la signature indélébile de la tuberculose infantile.

La transmission du bacille bovin peut se faire par le lait, la crème, le beurre, le fromage et la viande. La cuisson détruit les germes, mais, règle générale, la viande des animaux porteurs de lésions généralisées doit être condamnée tandis qu'on permettra tout au plus l'usage de la viande d'animaux souffrant de lésions localisées.

Les produits laitiers: crème, beurre et fromage contiennent souvent des bacilles. Broers a trouvé des bacilles vivants et virulents dans le beurre trois semaines après sa confection et un autre observateur a pu retracer ces mêmes bacilles dans des fromages fabriqués depuis deux cents jours.

Le lait joue cependant le rôle capital dans la propagation des bacilles tuberculeux. Non seulement le lait des vaches atteintes de

mammite tuberculeuse peut être extrêmement riche en bacilles, l'ingestion de ce lait possédant un pouvoir hautement infectant, mais "il est de plus prouvé que des vaches en apparence saines, sans lésions mammaires, mais réagissant à la tuberculine, éliminent par intermittence des bacilles tuberculeux virulents, soit avec leurs déjections, soit dans leur lait." (Calmette).

Ainsi s'explique comment s'effectue la contamination dans les étables, même le lait des vaches saines pouvant être infecté par des parcelles ou des poussières de matières fécales au cours de la traite.

La tuberculose bovine se communiquant à l'enfant par l'intermédiaire d'un lait contaminé, voilà un fait indiscutable. Mais, si l'enfant guérit ou survit à cette première atteinte est-il à l'abri de toute infection ultérieure? Malheureusement non. D'après Calmette qui a fouillé profondément ce sujet, on rencontre "une *septicémie bacillaire* dont la gravité est en rapport direct avec la provenance, la virulence et le nombre des éléments microbiens infectants. Elle passe souvent inaperçue tant elle est bénigne, surtout chez les jeunes sujets; elle aboutit à l'infection bacillaire occulte "(sans follicules tuberculeux) ou à la tuberculisation latente d'un ou plusieurs ganglions lymphatiques ou bien, après s'être manifestée par une maladie inflammatoire à allure typhoïde (typhobacillose), elle se localise dans un groupe ganglionnaire et y crée des lésions tuberculeuses évolutives qui vont ensuite essaimer dans d'autres organes, plus particulièrement dans les poumons. C'est ainsi qu'une infection bacillaire, contractée dans le jeune âge, peut conduire plus ou moins tardivement le sujet qui en a été victime aux diverses formes chroniques de la tuberculose et à la *phtisie*."

Cette théorie des infections latentes se réveillant chez l'adulte sous l'influence de maladies aiguës, de surmenage, de dépression morale est, aujourd'hui, généralement admise par tous ceux qui s'occupent de phtisiothérapie. Elle démontre quelle large place doit tenir la destruction du bacille bovin dans la prophylaxie de la tuberculose humaine.

* * *

Connaissant les caractères et les dangers de la tuberculose bovine, nous nous demandons à quel point elle est répandue dans le Dominion et, en particulier, dans la province de Québec.

L'organisation fédérale et provinciale contre la tuberculose bovine est de date trop récente pour nous donner une vue d'ensemble des conditions de nos bovidés canadiens.

Jusqu'ici le Gouvernement Fédéral, sur demande de toute municipalité qui requiert son assistance pour le contrôle des vaches laitières, fait faire l'inspection des troupeaux et l'épreuve à la tuberculine par ses vétérinaires officiels. Si un animal réagit il est abattu et le propriétaire reçoit à titre d'indemnité une somme n'excédant pas \$53.33 pour une vache croisée ou \$166.66 pour une vache de race pure.

De plus, en vertu d'un règlement approuvé le 20ème jour de septembre 1919, pour—nous utilisons le langage officiel—"l'établissement et le maintien de troupeaux accrédités sans tuberculose"—tout propriétaire peut faire examiner son troupeau par les vétérinaires du département d'Agriculture, et il reçoit la même indemnité que dans l'examen pour le contrôle des vaches laitières, si quelques-unes de ses bêtes à cornes réagissent à la tuberculine.

Quatre villes seulement ayant demandé l'aide gouvernementale en 1917-18, date du dernier rapport du Directeur-Général vétérinaire, 15,803 épreuves à la tuberculine ont été faites avec 705 réactions, soit 4.46%.

Pour les troupeaux indemnes de bacillose, 7,607 bovins ont été soumis à l'épreuve: 728 ont réagi, 158 ont été déclarés douteux, ce qui donne en chiffres ronds, un pourcentage de 10%.

Le rapport de l'inspecteur-en-chef pour l'application de "la loi des viandes et conserves"—pour la même année 1917-18, soulève un autre coin du voile. 7,925 carcasses ont été condamnées dans les abattoirs comme étant impropres à la consommation et sur ce nombre 4,630 étaient affectées de tuberculose.

De création récente, le Bureau des Statistiques de la Province de Québec ne possède aucun renseignement sur la tuberculose bovine. Nous avons pu, cependant, nous procurer quelques chiffres qui nous permettront d'arriver à une moyenne approximative.

Ainsi le médecin vétérinaire municipal de la cité de Québec, M. Ferdinand Bédard, nous a très obligeamment donné le tableau suivant:—

TABLEAU DU RESULTAT DES EXAMENS FAITS PAR LE
Dr. FERDINAND BEDARD,
MEDECIN-VETERINAIRE MUNICIPAL DE QUEBEC.
(Epreuve de la Tuberculine).

Année	Vaches saines	Vaches malades	Total
1915	3,780	253 :—6.27%	4,033
1916	3,700	268 :—6.75%	3,968
1917	3,987	180 :—4.31%	4,167
Du 1er janvier 1918 au 31 avril 1919	5,424	234 :—4.12%	5,668
Du 1er mai 1919 au 1er mai 1920	4,146	163 :—3.92%	4,309

Ces épreuves ont été faites parmi les vaches laitières de la région de Québec.

Québec, le 15 juillet 1920.

Le Dr. John D. Duchène, vétérinaire officiel du Gouvernement provincial, officier d'une compétence reconnue, a bien voulu nous donner les résultats de son expérience condensés dans ce second tableau:—

MINISTERE DE L'AGRICULTURE
PROVINCE DE QUEBEC
Epreuves de la Tuberculine.

Année	Bêtes éprouvées	Tuberculeuses	Pourcentage
1898	400	8	2%
1908	190	3	1% Fraction
1915	421	48	9%
1916	1141	86	7%
1917	730	30	4%
1918	1035	61	5%
1919	495	69	13%

En 1898 et en 1908 je faisais moi-même ces épreuves pour mon information personnelle. Les années suivantes, j'ai fait ces épreuves à la demande du Département de l'Agriculture de Québec.

JOHN D. DUCHENE, D.V.L.

Nous regrettons de ne pas avoir de renseignements pour le district de Montréal. Un des inspecteurs, M. Grothé, nous écrit, cependant, que sur 118 épreuves faites dans les comtés d'Iberville et de Chambly, 54 vaches laitières ont réagi. Il est évidemment tombé sur une mauvaise série, car dans un troupeau de 23 vaches, 23 étaient tuberculeuses et 22 dans un autre troupeau de 28.

Les chiffres de M. Bédard donnent une moyenne de près de 5% (4.89) et ceux de M. Duc 7.6%. Mais il ne faut pas oublier que les troupeaux soumis à la surveillance du vétérinaire de la cité de Québec sont composés de vaches laitières choisies avec soin, dont le

propriétaire a un intérêt primordial d'éliminer les bêtes suspectes, tandis que le vétérinaire provincial fait ses inspections à la requête du Département de l'Agriculture et sur demande des propriétaires eux-mêmes, par conséquent, ses chiffres doivent représenter assez exactement la situation générale.

D'ailleurs, les médecins des districts ruraux savent que la tuberculose bovine se répand de plus en plus dans nos campagnes. La visite occasionnelle du vétérinaire, quelques épreuves à la tuberculine, ont permis, en beaucoup d'endroits, d'expliquer autrement que par les refroidissements, les herbes vénéneuses, la fatalité ou les sortilèges, ces petites épidémies récurrentes localisées dans certaines étales ou certains cantons qui déciment les troupeaux de vaches laitières et les veaux d'élevage.

Nous n'hésitons donc pas à croire que le pourcentage constaté par le Dr. J. D. Duchêne peut s'appliquer à tous les bovins de la province; et, comme nos troupeaux se composaient en 1918 de 1,163,865 vaches et 1,245,819 autres bêtes à cornes, nous arriverions à un joli chiffre de 150,000 bovidés tuberculeux dans la province de Québec.

On s'est demandé "s'il n'existe pas en réalité de race bovine particulièrement sensible ou particulièrement réfractaire à la tuberculose. Tous les bovidés se montrent aptes à contracter la tuberculose lorsqu'ils se trouvent placés dans les mêmes conditions d'existence et exposés aux mêmes facteurs de contamination." (Calmette).

Toutefois on a cru observer une sensibilité plus grande chez certaines races, v.g. la race tarentaise ou lourdaise en France et la Durham en Angleterre. Remarquons que cette dernière est des plus répandue dans la province, surtout dans les Cantons de l'Est.

"La tuberculose est un mal de misère et d'ignorance" disait Landouzy. La tuberculose bovine se propage parce que nos cultivateurs ignorent son existence, ses dangers et ses modes de développement.

Pour tarir cette source d'infection il faut en premier lieu convaincre les éleveurs de sa gravité et de ses conséquences; car cette question d'hygiène préventive se double d'un problème économique. En effet, à cette époque de production déficitaire, il importe de veiller non seulement à la qualité mais aussi à la quantité des produits alimentaires. Seuls des troupeaux sains, indemnes de toute tare assureront au pays la production du lait, de la crème, du beurre,

du fromage et des viandes requises pour l'alimentation de sa population et le développement de son commerce extérieur.

Quelles sont les mesures prophylactiques requises pour faire face à cette situation?

La pasteurisation du lait, de la crème et du beurre sont des moyens connus et préconisés pour empêcher la dissémination de la tuberculose bovine chez l'homme et en particulier chez l'enfant. Ils devraient être d'une application plus générale si quelques indices lui laissaient soupçonner la possibilité de l'infection chez la vache laitière.

Quant aux méthodes nécessaires pour contrôler et faire disparaître les éléments de contagion des troupeaux, elles relèvent de l'action Gouvernementale et de la médecine vétérinaire.

Cette lutte demandera beaucoup de patience, de persévérance et même d'argent. Mais, le but à atteindre mérite de concentrer les efforts les plus généreux, y compris ceux de la profession médicale.

“L'âme du tuberculeux” (1)

Un plaidoyer de justice.

Par le Professeur Knopf, de New-York.

N.B.—“*L'Âme du phthisique*”, tel est le titre d'une communication à la fois intéressante et juste, due à la plume du distingué et savant président honoraire de cette institution, le Dr S. A. Knopf. Cette magnifique analyse de sentiments intimes, parue dans quelques revues américaines de février et mars derniers, nous laisse voir le grand esprit d'observation de son auteur en même temps qu'un coin de cette âme vraiment médicale où se reflètent les souffrances et les misères de ses pauvres malades.

A la demande d'un ancien professeur, je me suis fait un plaisir de vous traduire ici cette communication que plusieurs d'entre-vous ont déjà lue peut-être, mais qui, à cause des sentiments de noblesse et de justice pour la cause du pauvre tuberculeux, mérite bien d'être entendue encore une fois.

J'implore d'avance le pardon de l'auteur si par hasard, dans cette traduction, en dépit de tous mes soins, j'ai pu ne pas rendre sa pensée dans son exactitude la plus complète.

Nous connaissons tous quelque chose des souffrances physiques du tuberculeux, causées soit par ses poumons, sa gorge ou autres organes atteints par le germe de cette maladie. Nous avons entendu sa toux énervante, sa voix rauque, souvent même à peine perceptible. Observez sa respiration difficile et nous savons que sa poitrine le fait souffrir, même au repos, ou en avalant sa nourriture, si sa gorge est envahie. Nous avons senti ses mains fiévreuses, remarqué sa langue sèche, et sympathisé avec lui à cause de tous ces symptômes et bien d'autres encore, indiquant un physique endolori.

Je me demande, cependant, si plusieurs d'entre nous réalisent absolument ce que le tuberculeux, riche ou pauvre, jeune ou vieux, souffre dans son esprit ou dans son âme, en plus de ses douleurs physiques. On assure que la tuberculose, autrement dit consommation, est une maladie qu'on peut prévenir. Feu Edouard VII, roi d'Angle-

(1) Traduit du *New York Medical Journal*, par le Dr A. M. Cholette et lu à une conférence du Dimanche à l'Institut Bruchési.

terre, disait un jour à une délégation anti-tuberculeuse: "Si vous dites que la tuberculose est une maladie qu'on peut prévenir, pourquoi ne la prévenez-vous pas?" Cette même question, le tuberculeux riche ou à l'aise doit se l'être demandée ou la pose encore. Avant de répondre cependant, j'aimerais à lui demander à mon tour si jamais il a fait quelque chose pour prévenir la maladie chez les autres, avant de devenir malade lui-même. Peut-être n'a-t-il jamais pensé à ses employés, à des milliers de tant d'autres qui travaillent dans des ateliers mal ventilés, sans aucun moyen pour empêcher les poussières de toutes sortes; qui vivent dans des appartements sombres et lugubres, ou dans des logements insolubles où la tuberculose est devenue une "*maladie de l'habitation*". Peut-être n'a-t-il jamais pensé à faire examiner hommes et femmes à son emploi et ceci régulièrement afin de découvrir tout cas de tuberculose au milieu d'eux, et d'empêcher ceux qui sont en santé d'être ainsi infectés. Le riche patron, maintenant tuberculeux, n'a peut-être jamais pensé qu'il aurait dû, quand il était à la tête de ses affaires, voir à ce que chacun de ses employés, atteint, soit traité et guéri au bon moment et au bon endroit; non pas, comme le Dr Pryar l'a si bien dit "dans le mauvais temps, au mauvais endroit et trop tard pour obtenir une guérison."

De telles pensées causeront certainement au tuberculeux riche des souffrances bien difficiles à décrire. Tandis que ses souffrances physiques et sa désolation, grâce à sa richesse, peuvent être soulagées, cette douleur de l'âme, pour avoir manqué d'accomplir son devoir envers ses compagnons, maintenant compagnons de souffrance, grandit à mesure que sa maladie avance. Cette triste pensée hante davantage son cerveau, parce qu'il sait que chez le tuberculeux pauvre, ces souffrances à la fois du corps et de l'esprit, sont mille fois pires que les siennes. Les souffrances physiques sont soulagées, dans son cas par le séjour dans un milieu hygiénique, un sanatorium privé dispendieux, ou un chez-soi luxueux où il est possible d'entreprendre un traitement de sanatorium sous les soins vigilants d'un médecin habile; le tuberculeux pauvre, d'un autre côté, à cause du manque, pour lui, des avantages du sanatorium, doit rester chez lui, et là, faute de moyens il privé, sinon totalement, du moins largement, de l'aisance et des facilités qui aident la guérison. Le tuberculeux riche peut avoir l'assurance d'une guérison après un temps raisonnable, mais le pauvre tuberculeux est loin d'une semblable certitude. Il compte les jours jusqu'au moment où il espère pouvoir reprendre

l'ouvrage et n'être plus davantage un fardeau pour sa famille et son entourage.

Je suis heureux de dire que je ne partage nullement l'opinion d'un certain spécialiste et auteur en matière de tuberculose qui, dans un récent ouvrage, caractérise ainsi le malade tuberculeux: "Le tuberculeux devient égoïste et excentrique. Il n'est intéressé dans le bien-être que d'une personne: lui-même, — à l'exclusion de tous ceux qui dépendaient de lui avant. Il mangera une nourriture dispendieuse pendant que ses enfants souffrent de la faim, il demandera à ses proches et amis des choses impossibles et ne manifesterà aucune reconnaissance, l'égoïsme le plus complet joue le rôle le plus important dans la tournure d'esprit du tuberculeux." Je considère cet énoncé comme une véritable diffamation de caractère du tuberculeux si réellement il faut le ranger à part pour des traits caractéristiques que lui cause sa maladie. Une expérience d'au-delà de 25 ans au milieu de tuberculeux pauvres, dans d'humbles chaumières ou de sombres logements, dans les sanatoriums publics ou dans les hôpitaux a suffi pour me convaincre que le contraire, tout à fait, caractérise l'état d'âme, d'esprit et de cœur du tuberculeux.

Combien de fois n'ai-je pas entendu plusieurs d'entre eux dire: "Si j'étais riche, docteur, je saurais bien comment résoudre le problème anti-tuberculeux." Je n'ai jamais refusé d'écouter leurs plans qui bien que souvent fantastiques, ne m'ont jamais paru entachés du moindre égoïsme. Ils pensent à sauver les autres alors même qu'ils constatent qu'ils ne peuvent se sauver eux-mêmes.

La tuberculose, surtout la tuberculose pulmonaire, s'attaque principalement aux hommes et aux femmes entre les âges de 18 et 25 ans, l'âge d'or de la jeunesse, de l'amour, des espérances et des rêves. Les événements les plus importants souvent se suivent pendant ces quinze ou vingt ans, généralement reconnus comme étant le meilleur de la vie. Pour comprendre leurs sentiments, il faut avoir été dans la triste obligation d'avertir une jeune personne, ayant tout un avenir devant elle, du fait qu'elle est tuberculeuse, qu'elle doit tout abandonner pour consacrer quelques années au rétablissement parfait de sa santé. Le jeune homme ou la jeune fille à qui pareille déclaration vient d'être faite laisse voir apparemment toute sa confiance dans la promesse de guérison faite par le médecin, mais la vieille idée de: *tuberculose, maladie incurable*, hante encore l'esprit du peuple et en dépit des promesses de guérison du médecin, des doutes sérieux surgissent dans l'esprit du malade ainsi déclaré tuber-

culeux. Mais même alors dans de très bonnes dispositions, croyant fermement dans le pronostic favorable de son cas, s'il est pauvre ou avec de modestes revenus, s'il pense à son vieux père ou à sa vieille mère, à son frère ou à sa soeur infirmes, ou enfin à sa femme et à ses enfants dont il est le seul gagne-pain, oh! alors, commencent les tortures de son âme! Déjà l'idée de ne plus pourvoir à leurs besoins le tourmente, non-seulement sa femme et ses enfants pourront manquer de nourriture, de vêtements et même d'abri, mais en plus le tuberculeux consciencieux a toujours présent à l'esprit le grave danger de contagionner quelques-uns de ceux qui lui sont chers, et ce, en dépit de toutes les précautions qu'il pourra prendre. La mère tuberculeuse souffrira tout ceci tout aussi bien que le père, mais son anxiété augmentera à la seule pensée de n'être plus là pour accorder à ses petits enfants sa tendresse et ses soins maternels dont ils ont tant besoin!

* * *

Soulager, autant que possible, toutes les inquiétudes des malades, surtout pourvoir aux besoins physiques des familles telle est la tâche la plus importante des groupes qui font la lutte anti-tuberculeuse. La peur du tuberculeux, d'être une source de contagion, ne peut être combattue que par une éducation faite par le médecin et la garde-malade.

Ainsi, nous constatons que les souffrances du tuberculeux, riche ou pauvre, homme ou femme, ne sont pas restreintes au corps seulement, et hélas! ceci est vrai même pour les enfants. La tuberculose chez les enfants est fréquemment localisée dans les jointures et les os longs, le repos absolu du membre atteint et même du corps souvent, devient une nécessité urgente; autrement dit, l'enfant est forcé à la tranquillité et quelquefois même au repos au lit. Il ne peut pas jouer comme les autres enfants, tandis que ses petits compagnons gambadent dans les champs, les jardins ou les rues, comme cela arrive dans nos grandes villes faute de terrains de jeux, lui, ne peut que les regarder faire. Il est même possible qu'il ne puisse pas jouir de la vie d'écolier tout comme les autres et il manque alors de cette bonne camaraderie qui rend la vie de l'enfant si charmante et si heureuse. Cet enfant tuberculeux souffre autant dans son esprit et son âme, même peut-être plus que dans son corps.

Enfin, il y a cette étrange maladie connue sous le nom de "*Phtysiophobie*", qui atteint non pas le tuberculeux, mais le non-tuberculeux, c'est une peur exaspérée qu'on a d'être atteint de tuberculose pulmonaire. Cette peur de la tuberculose ou "*phtysiophobie*"

a causé et cause encore plus de souffrances au tuberculeux qu'il est possible de se l'imaginer. Ces gens s'opposent même à la présence de sanatoriums ou hôpitaux pour tuberculeux malgré que la place la plus sûre contre la tuberculose est bien justement dans ces sortes d'institutions où on surveille le plus possible l'expectoration qui est virtuellement la seule source de contagion. On a peur des services d'un tuberculeux guéri, on craint même de s'y associer ou d'y toucher. La tuberculose est réellement une menace publique et avec la dissémination de cette maladie, nous ne sommes pas certains qu'un jour ou l'autre nous-mêmes ou quelques-uns de nos proches n'en seront pas atteints. Pourtant il n'y a pas plus de danger dans la société de tout tuberculeux soucieux de ses crachats que dans celle de toute autre personne; alors pourquoi ne pas le traiter avec bonté et considération?

En parlant du tuberculeux riche comme peu soucieux de ses devoirs envers ses compagnons d'infortune ou autres en général, je ne veux pas dire par là que ceci est toujours le cas. Il y a maintenant, heureusement, un bon nombre de sociétés ou de compagnies où travaillent quantité d'hommes et de femmes qui prennent soin de la santé de leurs employés, et ça été un de mes rares privilèges de traiter quelques riches tuberculeux qui, le cœur meurtri par les souffrances des moins fortunés qu'eux, ont donné généreusement leur linge, bijoux ou autres articles de mondanité. J'en connais même plusieurs d'entre eux qui, malades et sans espoir de guérison, ont laissé une large part et même quelquefois leur fortune complète pour le soulagement du tuberculeux pauvre. Souvent ils souffrent dans leur âme de ne pouvoir faire davantage, sachant par leur propre expérience, combien il en faut à un pauvre ou peu fortuné pour combattre cette triste maladie.

Maintenant, après avoir dit toutes les souffrances morales du tuberculeux riche et pauvre, jeune et vieux, je viens plaider pour eux, non par esprit de pitié ou de charité, mais par esprit de justice. Que le patron rende justice à ses employés par des examens périodiques faits dans le but de déceler la tuberculose, par l'entretien hygiénique de sa manufacture, de son atelier, de son bureau ou de son magasin.

Qu'il voit à ce que l'ouvrier trouvé tuberculeux reçoive en temps et lieu le traitement convenable.

Que les municipalités, les villes et les villages voient à ce qu'il n'existe pas de logements insalubres et que toutes autres mauvaises conditions hygiéniques soient bannies de la société.

Que les municipalités après avoir construit des écoles hygiéniques,

voient à ce que le cours d'études ne produise pas chez l'enfant le développement intellectuel au détriment du développement physique.

Les associations anti-tuberculeuses des grands centres tels que New-York et Montréal, de concert avec les départements sanitaires de ces villes par un magnifique travail d'éducation populaire enseignent tout ceci aux municipalités environnantes, elles essayent de prouver aux commissions scolaires pourquoi il ne devrait jamais exister d'école publique ou privée d'aucune dimension, sans au moins quelques classes "en plein air". Ce sont ces associations qui enseignent au peuple en général que la tuberculose est une maladie qu'on peut prévenir et guérir. Dans leurs différents dispensaires des milliers d'hommes, femmes et enfants sont examinés chaque année—et ainsi quantité de cas de tuberculose sont découverts à temps et traités en conséquence. Par des organisations auxiliaires, ces dispensaires trouvent quelquefois mêmes des fonds suffisants pour venir au secours des familles tuberculeuses en détresse. Ce sont encore ces associations qui, par des plans d'ateliers hygiéniques, ou des bureaux de placement rendront le tuberculeux invalide ou guéri, capable de gagner honnêtement sa vie sans être exposés à des rechutes.

Se rappelant bien que la protection de l'enfant contre la tuberculose est, après tout, l'essence même de la solution du problème anti-tuberculeux, ces associations sont allées jusqu'à instituer des préventoria pour enfants fortement prédisposés à la tuberculose, même des centres de santé où l'enfant, durant l'âge pré-scolaire trouve tous les amusements hygiéniques et ce, sous la surveillance même de ses parents.

En un mot, tout ce qui est humainement possible de faire pour prévenir la tuberculose et guérir ceux qui en sont affligés, ces associations l'ont tenté. Aussi elles ont besoin de finances et d'encouragements, elles font un appel à tous ceux qui sont capables d'aider dans cette grande croisade dont le noble but est de soulager les souffrances du corps, de l'esprit et du coeur, et de rendre heureux, bien portants et utiles, des milliers de vies destinées autrement à devenir un fardeau à la société et vouées à une mort lente au milieu d'indicibles souffrances.

Ces associations font un appel en justice pour la cause des tuberculeux souffrants, innocentes victimes de leur mal, c'est notre devoir de les aider, hâtons-nous de saisir cette occasion pour servir nos semblables, Dieu et la Patrie.

Intérêts professionnels

RAPPORT DU CONSEIL DE DISCIPLINE

SEANCE DU 15 MARS 1921

Le 15 mars 1921, à Montréal, dans nos bureaux, chambre 90, Edifice Dandurand, 294 est, rue Sainte-Catherine, siège le Conseil de discipline régulièrement convoqué, par ordre du Président, pour considérer l'ordre du jour.

Sont présents messieurs les docteurs Ls-Philippe Normand. Président pro tempore, E.-G. Asselin, H.-M. Pontbriand et Joseph Gauvreau.

ORDRE DU JOUR

1. Affaire J.-A. Bigonnesse.
2. — J.-A. Turgeon.
3. — Robert St-Jacques.
4. — J.-A. Guenette.
5. — Oscar LeRiche.
6. — A.-J. Millier.
7. — Lucien Roch.
8. — W.-E. Rouillard.

AFFAIRE J.-A. BIGONESSE

2216, St-Denis.

Appelé devant le Conseil de discipline, le docteur J.-A. Bigonnesse reconnaît qu'il a été accusé de vente illicite de drogues, qu'il a plaidé coupable, et qu'il a été condamné pour ce fait, le 19 janvier 1921, à \$200.00 d'amende ou à trois mois de prison.

Il explique au Conseil comment sa bonne foi a été surprise et se recommande à sa clémence.

Le Conseil constatant que le dossier du docteur J.-A. Bigonnesse n'est chargé que de cette unique offense, ne le condamne qu'à \$25. pour les frais du Conseil et d'enquête.

AFFAIRE J.-A. TURGEON

Sherbrooke, P. Q.

Le docteur J.-A. Turgeon, de Sherbrooke, reconnaît que le 16 février 1921, il a plaidé coupable à l'accusation portée contre lui par le ministère de la Santé d'Ottawa d'avoir vendu illégalement de la morphine et de la cocaïne et qu'il a été condamné à \$200.00 d'amende et les frais, ou à trois mois de prison.

Les explications que donne le docteur Turgeon ne s'accordent pas avec les renseignements que possède le Collège.

Le Conseil est informé que, le 14 février 1921, le docteur J.-A. Turgeon a vendu un once de cocaïne et un once de morphine \$160.00, réalisant pour cette vente un profit net de \$120.00 et que c'est pour cette transaction qu'il a été poursuivi par le ministère de la Santé du gouvernement fédéral.

Le Conseil considère l'offense du docteur Turgeon d'une gravité exceptionnelle attendu qu'un médecin ne saurait, pour aucune considération légitime, vendre à un client quelconque une quantité aussi considérable de narcotiques.

Le Conseil condamne le docteur J.-A. Turgeon à une amende de \$200.00 et lui enlève son droit de pratique pour une période de six mois à partir du 15 mars courant.

Si à l'expiration de ces six mois, le docteur Turgeon ne s'est pas conformé aux ordonnances du Conseil de discipline il sera de nouveau traduit devant le Conseil.

AFFAIRE ROBERT SAINT-JACQUES

348, rue St-André.

Le docteur Robert St-Jacques reconnaît que le 15 septembre 1920, il a plaidé coupable à l'accusation portée contre lui par le ministère de la Santé d'Ottawa, d'avoir vendu illégalement des narcotiques, et que, pour cette offense il a été condamné à \$500.00 d'amende ou à 3 mois de prison.

Le docteur dépose devant le Conseil de discipline la défense personnelle que voici :

Défense du Dr St-Jacques.

Messieurs,

Je sens comme parfaitement légitime, la demande d'explications que m'a faite le Conseil de discipline du Collège des médecins en cette

affaire, et je sais gré à mes confrères de bien vouloir me permettre de les fournir.

Le jugement du 15 septembre 1920 ne me condamne pas pour avoir "vendu illicitement des drogues"; il témoigne seulement du fait que j'ai plaidé coupable à cette accusation. Je n'ai jamais été coupable de "vente illicite de drogues", je n'ai à me reprocher qu'une maladresse, explicable d'ailleurs.

Voici les faits:

Je fus accusé dans les termes suivants:

"D'avoir, le 30 août 1920, sans excuse légitime et raisonnable, illégalement vendu des drogues, savoir: cocaïne et morphine, pour autres fins qu'un but scientifique ou médicinal."

A la dite date, un homme se présenta à mon bureau, vers 8.30 du soir; je venais de terminer une journée lourde de travail. Je reconnus l'individu comme un homme que j'avais soigné pour abus de drogues à une date antérieure. Je n'aurais su dire son nom, mais j'étais sûr de l'avoir déjà soigné.

Il me dit d'ailleurs sans détours: "Docteur, j'avais commencé un traitement avec vous, j'achevais, mais j'ai dû quitter la ville depuis deux mois, et j'ai repris." L'homme était d'ailleurs un habitué des drogues, et cela paraissait à ne s'y pas tromper.

Il me demanda si je voulais recommencer le traitement. Après examen je lui remis une dose minime sur laquelle il protesta. Je lui fixai sa prochaine visite et le visiteur partit avec l'air le plus naturel. Deux minutes plus tard les officiers étaient chez moi. J'admis avoir remis une dose de cocaïne et de morphine, et la plainte fut portée.

Il peut y avoir eu erreur de ma part dans l'appréciation de l'état du visiteur, le 30 août au soir, mais je suis certain que je l'avais traité auparavant pour cette habitude.

Je comparus le 8 septembre 1920 et plaidai non-coupable.

Le procès fut fixé au 15 septembre 1920.

Le 15 septembre j'étais en cour, prêt à procéder. Mes procureurs, Mes Bérard, Beaulieu et Sénécal, comparurent, et, voyant la congestion à cette heure en cour criminelle et le rôle chargé du jour, demandèrent la remise à huitaine. Ce qui fut immédiatement accordé.

J'avoue que je commis alors une maladresse fort regrettable. Dégouté par deux comparutions en cour criminelle déjà faites en cette affaire, forcé de comparaître le lendemain, par la plus malen-

contreuse des coïncidences, devant le coroner, au sujet d'une autre affaire où j'étais manifestement la victime d'une erreur, tel que le juge Cusson l'a déclaré lui-même, énervé par ces démarches inusitées depuis quelques jours, et rendu à bout par des tracasseries d'un ordre plus intime mais tout autant pénibles, je calculai mal.

Je m'informai du montant de l'amende imposée sur ces cas. Et malgré les protestations de mes procureurs qui voulurent s'interposer même malgré moi devant le juge, en chambre privée, pour en finir avec cette affaire, je déclarai au juge que je plaçais coupable. L'amende me fut imposée et cette préoccupation disparut pour le moment. Quand je réalisai que j'avais un jugement rendu contre moi, je regrettai cette démarche trop impatiente, mais il était trop tard. Je me permets d'ajouter que ma défense à l'accusation était parfaitement fondée si j'avais surmonté le moment d'épuisement nerveux que je traversai alors. Je prétendais avoir agi avec raison et motif suffisant et dans un but purement médical, ce que d'ailleurs je prétends encore.

J'ajoute: 1o. Qu'aucun témoignage n'a été entendu en cette affaire de nature à prouver ma mauvaise foi;

2o. Que les mêmes officiers qui firent la cause contre moi, le 30 août 1920, ont, de leur propre aveu essayé maintes fois depuis à profiter d'un doute ou d'une occasion pour faire une seconde cause contre moi; que jamais ils n'ont eu le moindre reproche à me faire dans ces six derniers mois écoulés. Le lieutenant Fafard de ce service spécial est prêt à certifier mes dires.

Messieurs,

J'ai résumé dans ces quelques lignes les principaux points de cette malheureuse affaire. Je n'ai pas voulu abuser de votre temps ni de votre patience. Je suis cependant à votre entière disposition pour fournir tout détail qui me serait demandé.

L'on peut peut-être me reprocher de n'avoir pas agi au meilleur de mes intérêts, l'on ne peut certes pas m'accuser d'avoir agi d'une façon dérogatoire à l'honneur professionnel. Le jugement rendu contre moi fait preuve que j'ai consenti à payer l'amende pour m'éviter les lenteurs et les désagréments des stages dans les couloirs d'un prétoire, il ne prouvera jamais que je n'ai pas été médecin honnête et respectueux de la mission qui lui est confiée. C'est mon ferme espoir que mes confrères me donneront crédit sur ce point, et me pardonneront

la fausse manoeuvre que j'ai pu faire, en tenant compte des difficultés qui à cette date me harcelaient sans cesse, et qui sont en somme l'explication vraie et juste de mon erreur d'un moment.

Croyez-moi, Messieurs les membres du Conseil,

Votre très respectueux,

(Signé) ROBERT ST-JACQUES, M.D.

Montréal, mars le 15, 1921.

Considérant les allégués de cette défense, le Conseil condamne le docteur Robert St-Jacques à payer au Bureau la somme de \$100.

AFFAIRE J.-A. GUENETTE

Ste-Anne de Bellevue

Le docteur J.-A. Guenette est à la fois pharmacien et médecin pratiquant à Ste-Anne-de-Bellevue. Il reconnaît que le 25 septembre 1920 il a plaidé coupable à l'accusation portée contre lui, par le Ministre de la Santé d'Ottawa, d'avoir vendu illégalement des narcotiques et qu'il a été condamné à \$300.00 d'amende ou à trois mois de prison.

Le docteur Guenette dont le dossier est intact, à notre Bureau, explique la surprise de sa bonne foi en cette affaire et se recommande à la clémence du Conseil.

Le Conseil de condamne à \$25.00 pour couvrir les frais.

AFFAIRE OSCAR LERICHE

26 ouest, Ste-Catherine.

Le docteur Oscar LeRiche reconnaît que le 26 avril 1920 il a plaidé coupable à l'accusation portée contre lui par le ministère de la Santé d'Ottawa d'avoir vendu illégalement divers narcotiques et qu'il a été pour cette offense, condamné à \$500.00 d'amende ou à un mois de prison.

Le docteur LeRiche reconnaît de plus qu'il a déjà été cité devant le Conseil de discipline pour de semblables offenses, antérieurement au jugement prononcé contre lui le 26 août 1921 et qu'il avait promis de s'amender.

Le Conseil le condamne à payer \$50.00 d'amende et lui enlève son droit de pratique pour l'espace de 6 mois, à partir du 15 mars cou-

rant. A l'expiration de ces six mois, si le docteur LeRiche ne s'est pas conformé au jugement du Conseil il sera de nouveau sommé de comparaître devant lui.

AFFAIRE A.-J. MILLIER

385, 6ème Avenue, Rosemont.

Le docteur A.-J. Millier reconnaît, que le 22 novembre 1920, il a plaidé coupable à l'accusation portée contre lui, par le ministère de la Santé d'Ottawa, d'avoir vendu illégalement des narcotiques et qu'il a été, pour cette offense, condamné à \$500.00 d'amende ou 3 mois de prison.

Le docteur Millier explique qu'il est le propriétaire de la pharmacie qui a vendu ces narcotiques, que cette pharmacie est tenue par un commis, que c'est le commis qui a vendu les narcotiques, en dépit de ses défences réitérées et qu'il a été poursuivi pour une offense dont il est légalement responsable mais dont il n'est pas moralement responsable.

Le Conseil accepte ces explications et acquitte honorablement le Dr Millier.

AFFAIRE LUCIEN ROCH

348 est, Ste-Catherine.

Le docteur Lucien Roch reconnaît que le 20 octobre 1920 il a plaidé coupable à l'accusation portée contre lui par le Ministère de la Santé d'Ottawa d'avoir vendu illégalement des narcotiques et qu'il a été, pour cette offense, condamné à \$500.00 d'amende ou un mois de prison. Il se recommande à la clémence du Conseil.

La dose vendue était unique et relativement minime, le Conseil qualifie d'acte répréhensible l'acte du docteur Lucien Roch.

AFFAIRE W.-E. ROUILLARD

348 est, Ste-Catherine

Appelé, le docteur Rouillard ne répond pas. Son avocat dépose devant le Conseil la défense que voici.

Monsieur le président,

En réponse à la sommation faite au Dr W.-E. Rouillard de comparaître le 15 mars courant, en rapport à une condamnation d'un mois

de prison, etc., prononcée par le juge Monet, j'ai l'honneur d'attirer respectueusement votre bienveillante attention sur l'illégalité de cette copie de jugement, en autant qu'elle n'est pas certifiée par un officier compétent, viz: par un greffier ou un député-greffier de la couronne; le dit Monsieur Martineau en sa qualité de député-greffier de la paix n'avait pas ce pouvoir.

En conséquence le Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec, d'après mon humble opinion, serait sans juridiction soit pour destituer ou suspendre le dit docteur.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur le Président,,

Votre très humble serviteur.

(Signé) LEOPOLD HOULE,
avocat.

Le Conseil ordonne au Registraire de se procurer la copie du jugement en appel dans cette cause du département de la santé contre W.-E. Rouillard et de procéder ultérieurement, s'il y a lieu.

Certifié conforme:

Le PRESIDENT du Conseil de discipline:

(Signé) LS. PH. NORMAND.

Le SECRETAIRE du Conseil de discipline:

(Signé) JOSEPH GAUVREAU.

Société médicale du district d'Iberville

Les membres de la société médicale du district d'Iberville se sont réunis récemment, dans le but de traiter certaines questions relatives à l'intérêt professionnel. Une autre raison qui motiva aussi cette assemblée, est l'époque des élections annuelles. La séance fut tenue à l'Hôpital Chevalier et Sabourin, rue Richelieu, à St-Jean, P. Q.

L'hôte d'honneur était le gouverneur du Collège des Médecins et Chirugiens pour le district, M. le docteur J. M. Longtin, de Laprairie.

Les docteurs Chevalier et Sabourin eurent l'amabilité de convier leurs confrères à un banquet intime, qui fut servi dans l'hôpital même.

Le secrétaire de la société, M. le Dr Oscar Laberge, proposa la santé de M. le gouverneur Longtin. M. le Dr Longtin répondit en termes très heureux. M. le Dr Alexis Bouthillier proposa la santé des autorités de l'hôpital. Il en profita pour inviter les confrères à s'entendre davantage et à s'unir plus fortement, quand il s'agit de la revendication des droits professionnels. M. le Dr T.-N. Chevalier remercia M. le Dr Bouthillier ainsi que tous les autres confrères, qui avaient répondu à l'appel.

Ont aussi pris la parole, MM. les docteurs Sabourin, Gaudreau, de Lacolle, Arsène Godin et J.-A. Daigneault.

Environ une demi-heure avant l'ouverture de l'assemblée, le gouverneur, M. le Dr J.-M. Longtin et tous les médecins présents firent la visite de l'institution.

Le Dr J.-M. Longtin a félicité les autorités de l'hôpital de leur grande initiative, et il espère que les efforts notables qu'ils accomplissent pour le bien du public seront appréciés à leur juste valeur.

Il était trois heures, quand la séance s'ouvrit.

Le Dr George Phénix donna lecture des minutes de la dernière assemblée, puis l'on procéda aussitôt aux élections annuelles, qui eurent lieu sous la présidence de M. le Dr H. Gaudreau, de Lacolle. M. le Dr Oscar Laberge agissait comme secrétaire.

Voici le résultat du scrutin :

Président d'honneur, le gouverneur du Collège des Médecins et Chirugiens de la Province de Québec, pour le district d'Iberville, M. le Dr J.-M. Longtin; *président*, M. le Dr T.-N. Chevalier; *vice-président*, le Dr H. Gaudreau, de Lacolle; *secrétaire-trésorier*, M. le Dr Oscar Laberge, réélu pour un deuxième terme. *Directeurs*: MM. les Drs Arsène Godin, Avila Boivin, de St-Alexandre, le Dr George

Phénix, J.-A. Daigneault et Dr Avila Hébert, de Saint-Paul (Ile-aux-Noix).

On traite ensuite maintes questions professionnelles, principalement celles qui ont rapport au tarif. Le Dr J.-M. Longtin fit un long exposé du travail accompli par les membres du collège, en vue d'améliorer la situation du médecin dans cette province. Il cita plusieurs faits, démontrant l'activité réelle de l'institution dont il a l'honneur d'être l'un des membres. Il affirme que le manque d'entente et la désunion entre les médecins de chaque ville et de chaque paroisse est la source de tous leurs maux. Plus que jamais il est temps de réagir. Il constate avec joie que les médecins du district d'Iberville en sont arrivés à une union quasi complète. Il formule cela dans le plus court délai possible."

Plusieurs suggestions sont apportées de part et d'autre.

des vœux pour que les quelques dissidents se joignent au groupe, et

Après un vote de remerciement adressé aux autorités de l'hôpital, on se retire emportant de cette fête un souvenir inoubliable.

Les médecins présents étaient: Le gouverneur du Collège des Médecins et Chirurgiens, M. le Dr J.-M. Longtin, de Laprairie; le Dr Alexis Bouthillier, M.P.P. et maire de St-Jean; les Drs T.-N. Chevalier, N.-A. Sabourin, H. Gaudreau, de Lacolle, Jules Lafleur, George Phénix, Oscar Laberge, J.-A. Daigneault, Arsène Godin, Emile Phaneuf, Avila Boivin, de St-Alexandre, J.-H. Maynard et P.-A. L'Ecuyer, de L'Acadie.

OSCAR LABERGE, M.D.

Secrétaire.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES TROIS-RIVIÈRES

Séance du 14 janvier 1921

Le Dr Beaulac donne lecture d'un travail sur l'Eclampsie. Quelques médecins donnent des explications et font des commentaires qui complètent le tableau fait par le conférencier.

Le Dr Achpsise traite: 1° de l'anesthésie au protoxyde d'azote, et 2° de la théorie de la corde mésentérique dans la dilatation aiguë de l'estomac. Ces deux travaux suscitent une très intéressante discussion. Tout le monde admet les réels avantages de l'anesthésie par le protoxyde d'azote; mais on regrette en même temps qu'en l'état actuel des choses, le prix de revient de cet agent le rende peu pratique. La théorie de la corde mésentérique est vivement discutée par plusieurs membres.

Le secrétaire donne lecture de la lettre du Registraire deman-

dant une copie du tarif médical de chaque Société. Le Dr Desjardins soumet que des modifications soient apportées au tarif actuel avant d'en envoyer une copie au Registraire. Le Dr Normand suggère que la réponse du secrétaire soit remise à plus tard et qu'entre temps ceux qui s'occupent de la question se procurent les renseignements voulus.

Séance du 11 février 1921.

Le Dr Beaudry parle des Rayons X et des fractures. Dans la discussion qui suit on élargit quelque peu le cadre du sujet pour faire voir les applications de la radiologie dans les plaies de l'abdomen.

Le Dr Tourigny, à titre de Président de la Société, fait une revue des différents travaux présentés à la Société depuis sa réorganisation; une note humoristique caractérise chacun d'eux. Puis il traite de la neurasthénie, mais sous un angle spécial. Ce travail eut l'avantage de provoquer une réplique très au point de la part du Dr DeBlois.

Relativement à la demande de modifier le tarif actuel avant d'en envoyer une copie au Registraire, il est nommé un comité pour étude complémentaire.

La Société s'occupe de nouveau de la question de l'approvisionnement de l'eau aux Trois-Rivières et le secrétaire est autorisé à répondre aux communications venues des autorités civiques.

Séance du 11 mars 1921.

Le Dr Auguste Panneton traite de la prophylaxie de l'ophtalmie purulente des nouveaux-nés. Le conférencier fait voir la réelle importance de cette prophylaxie, vu la grande généralisation des maladies vénériennes.

Le Dr Bouchard parle de "l'Hypertrophie de la Prostate" au point de vue de la pratique courante.

Une très intéressante discussion suivit ces deux conférences et plusieurs confrères émettent leurs opinions.

Au nom du comité nommé à la dernière réunion, le Dr Desjardins soumet le rapport auquel on s'est arrêté. Su suggestion du Président, la discussion est remise à la prochaine réunion.

De nouveau la question de l'approvisionnement de l'eau est amenée devant la Société et le comité nommé pour étudier cette question devra continuer son travail dans le sens des meilleurs intérêts des contribuables de la ville des Trois-Rivières.

Dr C.-A. BOUCHARD,
Secrétaire.

BIBLIOGRAPHIE

RADIOSCOPIE CHIRURGICALE

chez J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.

Les opérations chirurgicales pratiquées sous le contrôle radioscopique, par Ph. MAUCLAIRE, Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, et BOUCHACOURT, Ancien Chef de Clinique de la Faculté de Médecine de Paris, Electro-radiologiste de la Maison Municipale de Santé (Dubois). Préface de M. BERGONIE, Professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux, Membre correspondant de l'Académie de Médecine, 1921, un volume in-16, de 124 pages, avec 22 figures, 4 francs 50.

Dans ce petit volume, MM. Mauclaire et Bouchacourt étudient surtout les opérations pouvant être faites sous l'écran et elles sont nombreuses: extraction de projectiles, d'aiguilles, de calculs, réduction et contrôle de la réduction des fractures et des luxations sur la table radio-opératoire, dans des salles opératoires appropriées, et dans les salles au lit du malade sans le déranger. Tout cela exige des installations spéciales aujourd'hui indispensables et dont l'utilité a été démontrée pendant la guerre. Pour opérer sous l'écran, le blessé, le radiographe et le chirurgien doivent être bien protégés contre les Rayons X aussi les appareils et précautions de projection sont bien décrits par les auteurs de ce petit volume qui intéressera beaucoup les radiologues et les chirurgiens.

* * *

“LA QUESTION DES VITAMINES”

par le Dr G. HOULBERT,

Librairie Ls ARNETTE, 2, rue Casimir-Delavigne — Paris 6e)

Le Dr G. Houlbert, de Vichy, l'auteur de la thèse *Contribution à l'étude des Vitamines* (Médaille d'argent de la Faculté) commence par résumer très brièvement l'histoire des Vitamines; il expose ensuite la question sous son jour actuel: division des Vitamines en trois classes, anti-scorbutiques, solubles dans l'eau, solubles dans les

graisses. Ce ne sont là pour l'auteur que des points de repère. Il est vraisemblable d'admettre que dans chacun des groupes précédemment décrit, il existe des subdivisions nombreuses... les procédés d'extraction, surtout si l'on veut pousser très loin la purification, doivent détruire des éléments fragiles, peut-être modifier assez profondément certains autres... il n'est pas étonnant dès lors que l'on trouve dans les comptes-rendus d'expériences, des divergences de résultats et parfois même des contradictions.

L'auteur se demande dans un autre chapitre comment agissent les Vitamines et il étudie les différentes opinions émises à ce sujet. Il admet volontiers une sorte de parenté entre les Vitamines et les ferments, elles joueraient près d'ux un rôle d'excitation... De ses expériences personnelles (dont il rapporte longuement les très intéressants résultats) il ressort nettement que les Vitamines jouent un rôle considérable sur le développement et le fonctionnement des glandes à sécrétion INTERNES. D'autre part l'auteur rappelle les résultats publiés par M. A. Lumière sur l'action des Vitamines sur les glandes à sécrétion EXTERNES de l'intestin. Généralisant, l'auteur admet que les Vitamines jouent un rôle d'excitation près des glandes à sécrétion externe et interne de l'organisme et aussi sur les diastases. De là leur rôle extrêmement important puisque leur action s'étend à tout le fonctionnement glandulaire externe et interne. De cette notion découle l'importance des Vitamines dans la croissance normale et anormale de la nutrition et de tous les tissus.

Le Dr Houlbert étudie alors le rôle des Vitamines en pathologie infantile: croissance, maladie de Barlow, phénomènes frustrés et mal catalogués des "maladies de croissance". Il insiste longuement sur l'action des Vitamines dans le rachitisme et à ce point de vue il attire l'attention sur l'alimentation non seulement du nourrisson et du jeune enfant mais aussi de la femme enceinte et de la nourrice.

Dans un autre chapitre, l'auteur étudie les états de carence alimentaire chez l'adulte, délaissant la pellagre, scorbut, béri-béri, il s'attache surtout à l'étude des régimes des dyspeptiques.

Il faut, dit l'auteur, s'inspirer constamment de la notion nouvelle des Vitamines et grâce à cela on empêchera l'apparition de certaines maladies on rendra les enfants plus résistants, plus forts, plus aptes à se défendre contre les infections qui les guettent; on diminuera ces états de moindre résistance qui font les candidats à la tuberculose.

TRAITE DE
 PATHOLOGIE MEDICALE
 et de
 THERAPEUTIQUE APPLIQUEE
 publié sous la direction de
 EMILE SERGENT

Membre de l'Académie de médecine, médecin de la Charité
 L. RIBADEAU-DUMAS L. BABONNEIX
 Médecin des hôpitaux Médecin des hôpitaux
 A. MALOINE & FILS, Editeurs
 PARIS — 27, Rue de l'École-de-Médecine, 27 — PARIS

Tome IX

GLANDES ENDOCRINES ET SYMPATHIQUES

par MM. LEREBoulLET, HARVIER, GUILLAUME, CARRION

In-8°, 1921, 31 figures... 18 fr.

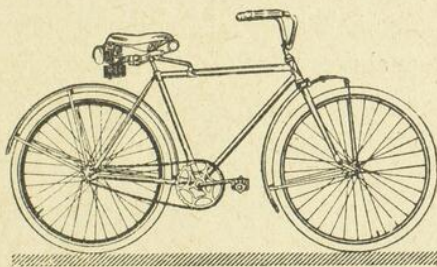
Traité Sergent, Ribadeau-Dumas, Babonneix

Le *Traité de Pathologie médicale et de Thérapeutique appliquée*
 de SERGENT, RIBADEAU-DUMAS et BABONNEIX vient de

Quand vous prescrivez

*L'exercice
 Physique,
 Recommandez*

LA BICYCLETTE.



Rien n'est meilleur, plus complet, plus agréable, plus facile,
PLUS SUR D'ÊTRE EXECUTE.

Nous en avons à tous les prix. — Le plus grand assortiment.

AUSSI tout autre article de culture physique et d'hygiène physique, SUSPENSOIRS, etc.

Articles de Chasse et de Pêche.

BREGENT, 208, rue STE-CATHERINE EST.

Plusieurs autres renseignements et détails vous seront fournis par lettre. — PRIERE DE NOUS ECRIRE.

faire paraître un nouveau volume consacré aux *glandes endocrines et au sympathique*. Ce volume, conçu dans l'esprit général de cette publication, contribuera largement à assurer la faveur dont elle jouit déjà. Il a le grand mérite d'être court, tout en étant complet, et d'exposer avec clarté les notions actuellement établies.

Le groupement, dans un même volume, de l'étude des syndromes endocriniens et de la pathologie du sympathique procède de la conception qui fait de l'ensemble des diverses glandes endocrines un véritable système dont les synergies et antagonismes fonctionnels sont réglés par l'innervation sympathique qui relie ces glandes entre elles. Cette conception, établie sur les données expérimentales et cliniques, introduit en physiologie et en médecine la notion de l'existence d'un organe complexe qu'on pourrait appeler *l'appareil sympathico-endocrinien*.

La charpente générale du volume est construite sur cette notion. Elle est magistralement tracée dans une Introduction, dûe à la plume de M. LEREBoullet. Les différents syndromes endocriniens et les principaux syndromes sympathiques actuellement classés sont décrits avec une précision éclairée par M. HARVIER, tandis que M. GUILLAUME donne une fort intéressante synthèse de ses études sur l'anatomie et la physiologie du sympathique. Les notions de pharmacologie, indispensables à tout médecin qui veut se familiariser avec le maniement de l'opothérapie, sont résumées par M. CARRION en quelques pages fort instructives.

* * *

Tome XXVIII

HYGIENE ET REGIMES

Par MM.

G.-H. LEMOINE

F. RATHERY

Médecin Inspr général.

Prof. agrégé à la Faculté de Médecine

In-8, 1921, 24 figures... 28 fr.

Le Traité de Pathologie Médicale et de Thérapeutique appliquée devait consacrer un de ses tomes à l'Hygiène et aux Régimes.

La guerre récente en mettant en mouvement d'importantes masses humaines a montré le rôle considérable pour la préservation des effectifs des mesures de prophylaxie et d'hygiène qui ont assuré le minimum de pertes par maladies. Elle a également montré l'importance de l'hygiène de l'habitation, d'une bonne alimentation, de la

destruction des matières usées ou souillées. Les bons résultats ont été obtenus par des moyens simples et efficaces. C'est qu'en effet les pouvoirs publics s'étaient rendus compte de l'utilité de services que pouvait rendre un médecin au courant de la technique sanitaire. L'hygiène est plus souvent soumise aux caprices d'autorités locales nullement compétentes, qui ne s'émeuvent qu'au moment où apparaissent des épidémies meurtrières. Il apparaît actuellement comme indispensable que le médecin prenne dans la direction de la santé des habitants des villes et de la campagne la place qui doit lui revenir. Le temps n'est plus où l'hygiène faisait l'objet de dissertations réservées aux philosophes. La médecine est entrée dans une voie précise; la connaissance plus approfondie des maladies, en faisant toucher du doigt les causes des infections et des intoxications a permis d'édicter de véritables lois qui s'opposent à l'extension de fléaux qui sévissaient dans l'antiquité et qui sévissent encore en Orient.

A vrai dire les Directeurs de cette collection n'ont pas voulu éditer un traité d'hygiène. Pareille conception aurait dépassé le cadre qu'ils s'étaient tracés. Ils ont simplement voulu offrir aux lecteurs une oeuvre qui pût leur être utile dans leur pratique quotidienne. Dans ce but, ils se sont assurés la collaboration de Monsieur le Médecin général LEMOINE, qui était qualifié plus que tout autre, par ses importantes fonctions du temps de paix et du temps de guerre, et par ses travaux qui lui ont donné une autorité reconnue, pour écrire les quelques pages résumant les notions nécessaires à la lutte contre les maladies infectieuses. Cet auteur a envisagé l'hygiène comme un chapitre de thérapeutique prophylactique poursuivant deux objectifs: prévenir la maladie, supprimer les maladies contagieuses. On trouvera donc exposées dans ce livre, sous une forme claire et alerte, les mesures qui sont la base de la prophylaxie moderne: indications concernant la salubrité de l'habitation, l'épuration de l'eau de boisson, les moyens de destruction des matières usées, questions touchant aux qualités des substances alimentaires, lutte contre les maladies infectieuses, désinfection, vaccinations et sérothérapie préventives, règles de la prophylaxie internationale, organisation d'un hôpital. Ce programme a été rempli au mieux et il semble que l'oeuvre que nous présentons a une portée réellement pratique. Armé des connaissances développées dans ce livre, nous ne doutons pas que le médecin, quelle que soit la situation où il se trouve, puisse contribuer au bien général et rendre à la collectivité les services que l'on attend de sa compétence.

L'étude de l'alimentation et des régimes complète tout naturellement le volume réservé à l'Hygiène. Il est superflu d'insister sur l'importance de l'alimentation de l'homme sain ou malade dans la médecine moderne. Ce sont là des questions de pratique immédiate, qui se posent journellement et que l'on trouvera traitées de main de maître par M. RATHERY dont on connaît les belles recherches sur les maladies de la nutrition. M. RATHERY s'est bien gardé d'enfermer dans les règles d'un dogmatisme étroit les applications de la diététique actuelle. Il a fait oeuvre française en évitant de plier la maladie et les malades aux règles souvent trompeuses et douteuses de l'art médical! Il a su montrer les écueils d'une application étroite d'un régime qui parfois au lieu de guérir, aggrave l'état de celui qui le suit. Si pour établir les données d'une bonne diététique, il a su prendre de la science ce qui est bien établi, il en a évité les excès et se garde aussi de l'empirisme. Dans ces idées, il a développé les principes de l'alimentation du sujet sain, l'influence qu'exercent sur les tissus les différentes substances alimentaires, leur rendement calorique, le rôle des vitamines, le loi de l'équilibre nutritif, l'établissement de la ration alimentaire pratique, les manières d'accommoder les aliments. Puis l'auteur donne des indications sur les différents régimes usités, régimes restrictifs, les diètes hydriques, hydro-carbonée, lactée, les régimes restrictifs généraux, les régimes de suralimentation, les régimes exclusifs, l'alimentation par voies anormales (par la sonde, le gavage, l'alimentation sous-cutanée, rectale). Il passe en revue le régime des affections aiguës, de la convalescence, les régimes post-opératoires, les régimes des maladies infectieuses chroniques, des affections digestives, des maladies du foie, des néphrites, des cardiopathies, de la goutte, des diabètes, de l'obésité. Bref, l'auteur a eu le souci d'être complet, envisageant autant que possible les cas particuliers tels qu'ils se présentent au cours de l'exercice professionnel, mais il a évité les longueurs, les dissertations inutiles, de telle sorte que les articles qu'il a donnés à ce traité auront un succès mérité.