

Que les médecins canadiens, qui sont, paraît-il, les électeurs de leur Bureau, et qui ont ainsi entre les mains la possibilité de la réalisation d'un programme de réformes aussi pratiques, songent à l'avenir. Qu'ils considèrent l'intérêt de leur Patrie, confondu, par bonheur, ici, avec leurs propres intérêts professionnels, et qu'ils exigent, au plus tôt, la mise en œuvre des promesses utilitaires formulées par leur Conseil médical.

Ce jour-là, la médecine canadienne sera entrée dans la voie profitable et sage du progrès scientifiques ; ses membres auront conquis véritablement leurs grades ; et leurs frères de France, loin de les conseiller, n'auront plus qu'à témoigner de leur admiration, sûr moyen de redoubler ainsi nos sympathies séculaires.—*La Presse Médicale*, 8 juin 1898.

DR MAURICE LETULLE.

NOTA.—*Pour l'information de nos lecteurs et rendre justice à l'Ecole de Médecine de Montréal, nous devons dire que cette institution possède depuis deux ou trois ans l'outillage d'un laboratoire d'histologie, et que depuis un an le cours de microscopie est donné d'une manière régulière.*—NOTE DE LA RÉDACTION.

HYGIÈNE PUBLIQUE

La mortalité infantile

L'auteur étudie cette question dans les familles des ouvrières employées dans les manufactures de tabacs. On est loin d'être d'accord quand à l'action du nicotisme sur la grossesse des ouvrières et la santé de leurs enfants. Certains auteurs considèrent son influence comme désastreuse, d'autres estiment qu'elle est nulle, pour quelques-uns elle serait presque favorable.

M. le Dr Etienne a rassemblé ses observations et voici ses conclusions :

La profession d'ouvrière aux tabacs ne paraît pas, dans l'ensemble des cas, avoir une influence très considérable sur l'évolution même de la grossesse. La mortalité des enfants des ouvrières aux tabacs est *supérieure au double* de la mortalité infantile dans l'ensemble de la population ouvrière. Le pronostic est effrayant pour les nourrissons qui continuent à être allaités au sein, maternel, lorsque la mère est rentrée à la manufacture. Au contraire, il est favorable pour ceux qui sont élevés au sein maternel sans que la mère ait repris son travail.

Ces conclusions entraînent les conséquences pratiques suivantes : il ne faut pas chercher à faciliter l'allaitement maternel chez les femmes qui ont repris leur travail à la manufacture ;—il faut généraliser l'emploi du lait stérilisé de bonne qualité par la distribution au tarif le plus réduit et même parfois à titre gratuit ;—il faut interdire aux ouvrières des tabacs la rentrée des ateliers pendant un minimum de un mois à six semaines après l'accouchement d'un enfant qui vit. Après avoir reçu l'allaitement maternel pendant ce laps de temps, l'enfant est beaucoup plus apte à supporter l'allaitement artificiel.

Cette question est une de celles qui devraient tout particulièrement attirer l'attention du Comité d'Hygiène de notre ville. Il y a à Montréal environ 2000 femmes, en majorité canadiennes françaises, employées aux différentes manipulations des tabacs, et le sort de ces peu fortunées nous semble être digne de l'attention des membres du comité cité plus haut qui, s'inspirant des principes humanitaires de leurs collègues français, pourraient évidemment beaucoup pour améliorer la situation de ces pauvres femmes.

Mais qui pense aux humbles ici-bas !