

existe de l'infection biliaire avec retentissement général sur l'économie. D'autre part, si à des symptômes légers d'infection il survient des crises de coliques hépatiques à répétition, l'on pourra hésiter quelque temps avant de conseiller l'intervention chirurgicale ; toutefois, si ces crises étaient graves, si des calculs ne pouvaient franchir les voies hépatiques, et surtout si le cours de la bile était obstrué permanentement, le médecin devra faire place au chirurgien : en tout cas, les premiers symptômes de cachexie hépatique justifient l'intervention de ce dernier. Et je suis d'autant plus porté à conseiller cette intervention aussitôt que possible, que je sais par ma propre expérience le peu de gravité de l'acte opératoire dans ces circonstances. J'ai, en pleine campagne, souvent dans un milieu tout à fait insuffisant, parfois aux dernières limites de la civilisation, pratiqué une douzaine de cholécystotomies, sans un seul cas fatal. Cette intervention est plus bénigne qu'on serait porté à le croire.

Ce n'est pas le temps de dire la technique des opérations sur les voies biliaires : vous n'aurez d'ailleurs qu'à ouvrir un classique pour en lire les détails mieux que je ne pourrais les poser : mais je ne puis terminer sans donner un conseil à mes confrères de la campagne qui font de la chirurgie : dans toutes vos interventions sur les voies biliaires, de même que dans toutes vos opérations où il vous faut faire usage d'anesthésiques, servez-vous de la scopolamine. Une injection hypodermique de 1/50 de grain de scopolamine (Merek), associée à 1/5 de grain de morphine, une heure et demie avant l'acte opératoire, vous rendra des services inespérés dans la pratique rurale. Vous réduirez ainsi la dose de chloroforme consécutive de moitié, diminuant par conséquent de 50 p.c. les dangers de l'anesthésie et l'intoxication de l'économie : sans compter les angoisses, les affres que vous supprimez à vos opérés, j'allais dire à vos suppliciés.

J'ai procédé ainsi dans plus de trois cents cas et je n'ai toujours eu qu'à m'en louer. À ceux qui voudraient connaître à fond cette méthode, qui peut rendre de grands services aux médecins ruraux surtout, je conseille de relire la communication sur la "scopolamine" dans le rapport du dernier Congrès à Trois-Rivières.



La lutte antituberculeuse

Les Instituts de Villepinte et Champrosay

Par Madame P. Fidler (1)

Monsieur le Président, Messieurs.

Je ne me doutais certes pas d'avoir l'honneur de prendre la parole dans ce Congrès, et il me faut vraiment du courage pour le faire aujourd'hui, après le magistral discours du Dr Knopf, sur la lutte contre la tuberculose.

Prise à l'improviste, je ne vous dirai simplement que quelques mots sur l'œuvre de Villepinte à laquelle, pendant des années, je me suis donnée toute et sur l'œuvre des cures rurales de Champrosay, la nouvelle branche de Villepinte, que j'ai fondée en 1904, à mon retour d'Allemagne où, comme ici, en mission officielle et pendant vingt mois, je me suis appliquée à étudier la lutte contre la tuberculose sous toutes ses formes, ses œuvres préventives et ses œuvres curatives.

Nulle autre part mieux qu'en Allemagne il a été possible d'organiser un armement anti-tuberculeux complet, d'en diriger les efforts, de les canaliser et de les rendre efficaces, et cela grâce aux lois d'assistance ouvrière, à celles des logements ouvriers et aux lois d'assurance contre la maladie, contre les accidents du travail et contre l'invalidité.

C'est donc toute fraîchement imprégnée de ce que j'avais admiré en Allemagne que j'ai voulu compléter la belle œuvre anti-tuberculeuse de Villepinte en fondant l'œuvre des cures rurales de Champrosay, destinées aux fillettes de six à seize ans, délicates, anémiques, non tuberculeuses mais présentant un terrain tuberculisable.

J'aurais bien voulu pouvoir faire ce qu'à si bien réalisé le Dr Richer, votre compatriote, dans son Freventatorium, cette intéressante institution de Bremer-rest, que vous a citée tout à l'heure comme modèle le Dr Knopf, où dans des pavillons séparés on reçoit hommes, femmes et enfants. La lutte directe contre la tuberculose réside du reste surtout en ceci : soigner les anémiques, les pré-tuberculeux, les tuberculeux au début. L'on sauve ainsi non-seulement les existences des malades atteints, mais

(1) Communication au IV Congrès des M. L. F. A. N., à Québec.