

Le Journal de Médecine et de Chirurgie

Montréal, Canada

Paraissant les 2ième et 4ième Samedis de chaque mois.

ADMINISTRATION :

Adresser tout ce qui concerne l'administration au Dr Wm. Jas. Derome, 270 Sherbrooke Est
Abonnement: Un dollar par année

DIRECTEURS :

Wm. Jas. Derome, Frs. de Martigny
Damien Masson, Fernand Monod

REDACTION

Fernand Monod, Secr.-général.
Alfred Marcil, Secrétaire adjoint.
Adresser tout ce qui concerne la rédaction au Secrétaire Général au B. de P., 2188, Montréal.

SOMMAIRE

A NOS LECTEURS	1
TRAVAUX ORIGINAUX	
Le lait à Montréal.	1
(Par le Dr J. E. Laberge)	
L'Empoisonnement par le lait... ..	5
(Par le Dr Amédée Marien)	
Nécessité de l'examen Utérin... ..	9
(Par le Dr J. Od. Beaudry)	
SOCIÉTÉS SAVANTES	
Société Médicale de Joliette... ..	10
THERAPEUTIQUE	
Traitement médicamenteux de la Tuberculose.....	
Traitement abortif de la Plénorrhagie.	
(Par le Dr F. Lachance)	
BIBLIOGRAPHIE	
Historique du Massage de la Prostate.	

LE TRAITEMENT de la CHLORO-ANEMIE

— Par les —

Pilules Toni - Agénitives

GOGUET

est le plus efficace de tous. La combinaison de l'artémisine au protoxalate de fer et à la quassine cristallisée est le dernier cri de la Science Moderne. Ces pilules sont préparées avec les meilleurs produits, sous la surveillance de Monsieur Goguet, pharmacien de Paris

Prix de la boîte de 60 Pilules : : 4fr

SEUL AGENT AU CANADA

A. Bernasconi

382 Ste-Catherine

BANDAGE

Mon... est recom...
giens les plus émin...
me le meilleur au...
de maintenance...

LE JOURNAL de MEDECINE et de CHIRURGIE

1907

Table alphabétiques des auteurs du deuxième volume

	PAGE
ADAMI, Professeur G. — Discours d'ouverture de l'Association Médicale du Canada... ..	335-357
ARCHIBALD — Compression cérébrale... ..	134
BENOÎT E. P. — Pachyméningite hémorragique... ..	342
BOURGEOIS B. G. — Les fractures spontanées... ..	328
BRUNEAU Th. — Oui et Non dans l'appendicite... ..	372
BRUNEAU Th. et ST-JACQUES — Oui et Non dans l'appendicite... ..	372
CANADAY J. E. — De la grossesse extra utérine abdominale... ..	270
CATHELIN — Valeur comparée des prostatectomies... ..	37
CIOUTIER L. G. — Un cas de tuberculose traité par le sérum de Marmoreck... ..	58
de BLOIS — Les inhalations d'ozone dans le traitement de la tuberculose... ..	171
de COÛRET E. A. René — Rigidité du col... ..	17
Hématomes ou thrombus vulvo-vaginaux... ..	361-379
de MARTIGNY Adelsta... — Ophtalmo-réaction de Calmette dans la tuberculose... ..	385
de MARTIGNY François — Antrax... ..	340
A propos du cancer de l'utérus... ..	81
Traitement de la crise de rétention vésicale... ..	191
des CHENAIS — Principe fondamentaux de déontologie médicale... ..	149
FARAGGI — Tuberculose subaigue... ..	188
FELASSIER Alfred — De la législation française en matière de logements insalubres... ..	27-44-63
FOVEAU de COURMELLES — L'année électrique... ..	60
Au sujet des "enterrés vivants"... ..	291
GASTOUS et HALLOPEAU — Sur les localisations systématisées du treponéma pallidum... ..	265
GAUCHER, Professeur — L'héredo syphilis quaternaire du tissu réticulé... ..	260
GUEPIN — Le lusoforme dans les maladies des voies urinaires... ..	235
GUERIN, Professeur — Discours d'ouverture de la Clinique Médicale... ..	308
GUY et LAURENDEAU — Traitement de la tuberculose au sanatorium... ..	113-146-168
GUYSEZ — La bronchoscopie : Observations, cliniques... ..	345
HALLOPEAU et GASTOUS — Sur les localisations du treponema pallidum... ..	260
HAMAN. — Un cas d'ulcération dû au suc gastrique à la suite d'une gastro-jejunostomie... ..	151
JÉANBREAU — Caractères physiques et chimiques des eaux de la Preste... ..	39
LABADIE-LAGRAVE — Iodure de codéine... ..	191
LABERGE J. E. — Le lait à Montréal... ..	1
Rapport présenté au comité d'hygiène... ..	365-387
LACHANCE S. — Traitement abortif de la blennorrhagie... ..	14
LACHAPELLE, Professeur — Leçon d'ouverture du cours de Pédiatrie... ..	292
La fièvre typhoïde et le bain d'éponge chez les enfants... ..	360
LAMY — Rétrécissement mitral et tuberculose... ..	333
LAURENDEAU Albert — A propos du bureau provincial d'examineurs... ..	104
A propos du dernier rapport du collège des médecins... ..	341
Enterrés vivants... ..	177-201-225-241
Intérêts professionnels... ..	57
LAURENDEAU et GUY — Traitement de la tuberculose au sanatorium... ..	113-146-168
LEFEVRE — La carnine Lefrancq... ..	107
LÉTULLE Maurice — Fièvre typhoïde et ulcération de Duguet... ..	354
LOIR Professeur Adrien — A propos de la bactériologie du lait... ..	21
Hygiène alimentaire dans la loi juive... ..	290
Le lait pur... ..	310
Leçon d'ouverture du cours de biologie... ..	324-346
Lusoforme... ..	141
Lutte anti-tuberculeuse en Allemagne... ..	391

	Notes sur la rage...	65
	Trypanosomias au Canada...	37
	Syphilis au congrès de Berlin...	367
LOQUIN Louis	— Contribution à l'étude clinique du salicylarseniate de mercure énesol...	77
MARCIL Alfred	— Rapports de la Société Médicale de Montréal...	
MARIEN A.	— L'enpoisonnement par le lait...	5
MASSON Damien	— L'alcool et ses effets pathologiques...	390
MCCARREY et LABERGE	— Rapport présenté au Comité d'Hygiène...	365
MONOD, Professeur Charles	— Anesthésie...	228-244
	Réduction des luxations congénitales de la hanche...	129
	Serothérapie de la tuberculose...	49
MONOD Fernand	— A propos du serum de Marmoreck...	82
	Hémorragie et ligature...	82
	Infection utérine...	196
	La colique spermatique...	87
PASTEAU	— Du cathétérisme urétéral...	247
PIGÉAUD	— L'acné et son traitement...	314
RECLUS Professeur	— Traitement du furoncle et de l'antrax...	117
REDDY L. H.	— Un cas d'éclampsie dû à la pression intracrânienne...	115
ROY J. N.	— Conseils sur le traitement local de la tuberculose laryngée...	165
	L'huile de vaseline dans le pansement de l'évidement petro-mastoidien...	299
	Melanose palatine primitive ancienne...	381
ST-JACQUES Eugène	— Auto-intoxication intestinale...	391
	Charbon et son traitement...	373
	Chronique médicale...	313-352
	Collargol dans la méningite...	390
	Comment rendre le cathétérisme indolore...	320
	Mouvement médical...	337
	Oui et Non dans l'appendicite...	372
	Un cas de rupture du rein...	161
	Traitement de l'hyperhydrose plantaire...	374
	Varices des jambes, traitement opératoire...	374
LHIROLOIX	— Balnéation et diététique dans la fièvre typhoïde...	157-232
TRIBOULET	— De l'emploi des solutions d'argent colloïdal...	331
VANVERTS et Professeur CHARLES MONOD	— Anesthésie...	228-244
VERNER L.	— La fièvre typhoïde et les affections paratyphoïdes au congrès de Berlin...	356

Table Alphabétique des Matières

Académie de Médecine...	93
Alcool et ses effets pathologiques, Dr Damien Masson...	390
Acné. Son traitement, par le Docteur Pigeaud...	314
Admission à la pratique de la médecine...	32
American Medical Editor Association...	143
American Protologic Association...	238
Anesthésie, par les Docteurs Charles Monod et Vanvaerts...	228-244
Anesthésie. Un nouvel...	153
Anevrysmsus multiples chez un artério-scléreux, Dr E. St-Jacques...	307
A nos lecteurs...	I-276
A notre ami Loir...	33
Aprodisiagues et emmenagogues, Dr Damien Masson...	390
Argent colloïdal. De l'emploi des solutions d', par le Dr Triboulet...	331
Antrax, par le Dr François de Martigny...	340
Appendicite aiguë. Traitement de, par les Docteurs T. Bruneau et E. St-Jacques...	372
Association de la santé publique américaine...	259
Association internationale d'Urologie...	156
Association Médicale du Canada. Discours d'ouverture du Professeur Adami...	335-357
Auto-intoxication intestinale et défense de l'organisme, Dr St-Jacques...	391
Balnéation et diététique dans la fièvre, Dr Thiroloix...	157
Bleennorrhagie. Traitement abortif de la, par le Dr S. Lachance...	16
Bronchoscopie. Observations cliniques, par le Dr Guysez...	345
Bureau des gouverneurs. Lettre au...	30
Bureau provincial des examinateurs. A propos du, par le Dr Laurendeau...	104
Canadian Medical Association...	275

Carnine Lefrancq. La, par le Dr Lefèvre...	107
Cathétérisme indolore, par le Dr Eugène St-Jacques...	320
Cathétérisme urétéral, par le Dr Pasteau...	247
Charbon et son traitement. Le, par le Dr E. St-Jacques...	373
Choses médicales, Professeur Adami...	335-357
Chronique médicale, par le Dr E. St-Jacques...	313-352
Clinique et thérapeutique urinaire, par le Dr Rochet...	254
Colique spermatique. La, par le Dr Fernand Monod...	87
Collargol dans la méningite, Dr E. St-Jacques...	390
Collège des Médecins et Chirugiens de la Province de Québec :	
Assemblée de Juillet 1907...	212
Assemblée de Septembre 1907...	277
Rapport des élections...	258
Liste complète des gouverneurs...	274
Compression cérébrale, par le Dr Archibald...	134
Congrès des hygiénistes municipaux...	194
Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord...	290
Déontologie médicale. Principes fondamentaux, par le Dr des Chenais...	149
Diabète. Traitement du...	237
Diabétiques. La nutrition chez les...	3
Digitaline. Petit malhe...	125
Discours d'ouverture du Professeur Guérin...	308
Discours d'ouverture du Professeur Lachapelle...	292
Eclampsie. Un cas dû à la pression intracrânienne, par le Dr Reddy...	115
Ecole. L'hygiène à...	126
Electrique. L'année, par le Dr Foveau de Courmelles...	60
Enésol. Contribution à l'étude clinique du salicylarsinate de mercure, par le Dr Ls Laquin...	77
Entérite aiguë des enfants...	277
Enterrés vivants, par le Dr Albert Laurendeau...	179-201-225-241
Epilepsie chez l'enfant...	153
Etudiants en médecine. Banquet des...	120
Fièvre typhoïde et affections paratyphoïdes au congrès de Berlin, par le Dr Verner...	350
Fièvre typhoïde et bains d'éponge chez les enfants par le Professeur Séverin Lachapelle...	360
Fièvre typhoïde et ulcération de Duguet, par le Dr Maurice Letulle...	354
Fracture du crâne, par le Dr E. St-Jacques...	293
Fractures spontanées. Les, par le Dr B. G. Bourgeois...	328
Furoncle et Antrax. Traitement du, par le Dr Reclus...	117
Grossesse extra-utérine et abdominale. De la, par le Dr Canaday...	270
Hanche. Réduction des luxations congénitales de la, par le Dr Charles Monod...	129
Hématomes ou thrombus vulvo-vaginaux, par le Dr René de Cotret...	361-381
Hémorrhagie et ligature, par le Dr Fernand Monod...	187
Héredo syphtilis quaternaire du tissu réticulé, par le Professeur Gaucher...	260
Hingston Sir William...	49
Huile de vaseline dans le pansement de l'évidement petro-mastoidien, par le Dr J. N. Roy...	299
Hygiène alimentaire dans la loi juive, par le Professeur Adrien Loir...	296
Hyperhydrose plantaire. Traitement de, par le Dr E. St-Jacques...	374
Infection utérine, par le Dr Fernand Monod...	196
Influence du nitrate d'argent sur la sécrétion gastrique et sur les fonctions de l'estomac...	249
Inspection médicale des écoles...	275
Intérêts professionnels...	57
Iodure de codéine, par Labadie-Lagrave...	141
Kernic. Le signe de, dans la méningite, par le Dr T. Bruneau...	320
La lutte anti-tuberculeuse en Allemagne, Dr Adrien Loir...	391
Lait. Le, à Montréal, Dr J. E. Laberge...	1-275
Lait. A propos du, par le Professeur Adrien Loir...	21
Lait. Commission du...	47-71
Lait infecté. Danger du...	84-119
Lait. Empoisonnement par le, par le Dr A. Marien...	5
Lait pur, Professeur Adrien Loir...	310
Lait pur à New-York...	119
Leçon d'ouverture du Professeur Loir : Pasteur et son laboratoire...	324-346
Lésions du mamelon pendant l'allaitement, Dr Rudaux...	311
Lettre de Berlin...	302
Lettre de Londres...	389
Lettre de Paris...	316-368
Lettre de Vienne...	338

Licence pour l'exercice de la médecine au Canada...	289
Logements insalubres. De la législation française en matière de, Dr A. Fillassier...	27-44-63
Loi de cinq ans devant le parlement. La...	84
La Prestef Caractères physiques et chimiques des aux de, Dr Jeanbrau...	39
Lusoforme. Le, Prplesseur Adrien Loir...	141
Lusoforme dans les maladies des voies urinaires, Dr Guépin...	235
Maison des Étudiants. La... & ...	240
Marmoreck. A propos du serum de, Dr Fernand Monod...	82
Matrice. La guérison radicale du cancer de la, Dr A. Laphorn-mith...	24
Médicaments brevetés. A propos de la loi sur les...	99
Mélanose palatine primitive ancienne, Dr J. N. Roy ..	383
Mouvement médical de l'Hôtel-Dieu...	367
Notes de pharmacie pratique...	108
Nouveaux Médecins...	195
Ophthalmo-réaction de Calmette dans la tuberculose, Dr Adelstan de Martigny...	379
Office municipal de l'habitation à Stuttgart et à Cologne...	94-102
Pachyménigite Hémorragique, Dr E. P. Penoit...	342
Pasteur et son laboratoire, Professeur Adrien Loir...	324-346
Physostigmine. Injection sous-cutanée de. Pour exciter les mouvements péristaltiques des intestins, Dr B. G. Bourgeois...	374
Prostatectomies. Valeur comparée des, Dr Cathelin...	37
Protargol dans les brûlures...	237
Rage. Notes sur la, Professeur Adrien Loir...	65
Rapport présenté au Comité d'Hygiène, par les Drs J. E. Laberge et McCarrey...	365-376-387
Réponse au Dr Laurendeau, Dr L. J. O. Sirois...	87
Réponsesaux correspondants :	
Antrax et son traitement, Dr François de Martigny...	199
Comment rendre le cathétérisme indolore, Dr E. St-Jacques...	320
Le signe de Kernic dans la méningite, Dr T. Bruneau...	320
Rétention vésicale. Traitement de la crise aiguë, Dr François de Martigny...	199
Rétrécissement mitral et tuberculose, Dr Lanoy...	333
Rigidité du col, Dr A. E. René de Cotret...	17
Rupture du rein. Un cas de, Dr E. St-Jacques...	161
Secret professionnel. Le...	36
Société Médicale d'Arthabaska...	88
Société Médicale du district de Joliette...	10-89-141-203-393
Société Médicale de Maskinongé...	206
Société Médicale de Montréal...	31-45-64-79-91-106-122-140-154-303-341-392
Société Médicale du district d'Ottawa...	185
Société Médicale du district de St Hyacinthe...	203
Société Médicale de Terrebonne...	32
Société Médicale du district de Trois-Rivières...	359
Syphilis au congrès de Berlin, Professeur Adrien Loir...	367
Syphilis. Quelques propos sur la paralysie générale de la, Professeur Fournier...	73
Syphilis. Utilité du traitement mercuriel dans lasyphilis du système nerveux et en particulier dans le tabès...	317
Thérapeutique récente dans les maladies nerveuses...	93
Tuberculose. Commission permanente de la...	207
Tuberculose. Diagnostic précoce, Dr E. St-Jacques...	270
Tuberculose humaine et tuberculose bovine. Le danger du lait infecté...	109
Tuberculose laryngé. Conseils pratiques sur le traitement de la...	165
Tuberculose. Scrothérapie de la, Dr Charles Monod...	49
Tuberculose subaigue, Dr Faraggi... & ...	188
Tuberculose pulmonaire. Inhalations d'ozone dans la, Dr de Blois...	171
Tuberculose. Traitement de la, au sanatorium, Drs Laurendeau et Guy...	113-146-168
Tuberculose. Traitement médicamenteux de la...	14
Tuberculose. Un cas de, traité par le serum de Marmoreck, Dr Cloutier...	50
Tryponéma pallidum. Sur les localisations systématisées du, Drs Hallopeau et Gastou...	265
Tryponosomiasés au Canada. Professeur Adrien Loir...	33
Ulcère duodénal avec perforation...	109
Un cas d'ulcération dû au suc gastrique à la suite d'une gastro-jejunosomie, Dr C. A. Haman...	151
Utérin. Nécessité de l'examen, Dr J. O. Beaudry... & ...	9
Utérine. Infection, Dr Fernand Monod...	196
Utérin. A propos du cancer, Dr François de Martigny...	1
Varices des jambes. Traitement des, Dr E. St-Jacques...	374

A nos lecteurs

L'Administration et la Rédaction de ce journal, ne veulent pas commencer cette nouvelle année, sans remercier tous ceux, connus et inconnus qui ont contribué au succès de notre journal.

Il était né viable, malgré tout, malgré les pronostics pessimistes d'aucuns plus ou moins sages, malgré les difficultés inséparables d'un premier début. A tous nous souhaitons : bonne et heureuse année et nous le souhaitons de tout cœur.

N. D. L. R.

Travaux Originaux

LE LAIT A MONTREAL (1)

Pourquoi nous buvons du mauvais lait,
Comment améliorer l'état actuel.

Par M. le Dr J. E. LABERGE

Avant d'entrer dans le sujet que j'ai l'intention d'étudier avec vous ce soir permettez-moi, Monsieur le Président et Messieurs de féliciter le Docteur Marien de la très intéressante étude qu'il a fait sur la même question il y a quelques semaines, la discussion que cette communication a soulevée démontre combien la profession médicale s'intéresse à cette question de l'amélioration de notre approvisionnement de lait. Je crois que toute autre question touchant l'Hygiène soulèverait le même enthousiasme, provoquerait les mêmes intéressantes discussions.

Si la profession médicale s'intéressait plus aux choses de l'Hygiène, vous nous feriez bénéficier de vos connaissances, et vous connaîtriez les difficultés que rencontre ceux qui sont chargés de faire observer les règlements des Bureaux d'Hygiène. Avec de la bonne volonté de votre part ces difficultés peuvent s'aplanir. Tout règlement quel qu'il soit, est fait dans l'intérêt général, pourquoi rencontre-t-on alors tant d'apathie de la part de la profession médicale, et quelquefois je puis bien le dire, pourquoi rencontre-t-on tant de mauvais vouloir chez certains membres de la profession médicale?

(1) Communication lue à la Société Médicale de Montréal.

C'est parce que on ne se connaît pas assez, c'est parce que les questions d'hygiène sont trop peu étudiées. Si des sujets intéressants l'hygiène étaient plus souvent mis à l'étude devant cette société nous aurions tout à y gagner.

Maintenant, pourquoi buvons-nous du mauvais lait et comment améliorer l'état actuel ?

C'est un fait admis que l'esprit humain tout inventif qu'il soit ne parviendra jamais à trouver un produit quelque savamment préparé soit-il qui puisse remplacer le lait frais, pur et provenant d'un animal sain, pour l'alimentation des bébés, donc puisque cet aliment est aussi indispensable, il est tout naturel que l'on cherche à l'obtenir dans les meilleures conditions possibles, et laissez-moi vous citer quelques chiffres démontrant tout le mal que peut causer le lait.

M. Bertillon dans la revue d'hygiène publie les chiffres qui suivent : en France, en 1902, sur 1000 enfants nouveau-nés vivants, il en mourait 160 durant la première année.

D'après les documents officiels, en 1894 en Allemagne une mortalité moyenne de 226 (p. 1000 naissances d'enfants vivants); en 1901, ce chiffre effrayant s'est élevé à 270 p. 1000.

M. Bockh, directeur du bureau des Statistiques de Berlin, a constaté que la mortalité des enfants exclusivement nourris au lait de vache était 6.18 fois supérieure à celle des enfants nourris au sein; pour les enfants nourris avec des farines spéciales, la proportion s'élevait à 14.74 pour les enfants mis à l'allaitement mixte, à 6.56 etc...

Deux millions d'enfants naissent chaque année en Allemagne, la moitié, les 2-3 peut-être sont nourris artificiellement. Or chaque année ils perdent 150,000 nourrissons, victimes du lait impur qui leur est donné. Les trois guerres qui ont fait l'unité allemande ont coûté à la nation 56,000 hommes. Que ce chiffre paraît insignifiant lorsqu'on le rapproche de la mortalité infantile !

En 1905 j'ai fait 30 analyses bactériologiques du lait mis en vente à Montréal par les laitiers; ces analyses m'ont donné une moyenne de 987,917 bactéries par centimètre cube. Certains échantillons m'ont donné jusqu'à 497,500 bactéries par centimètre cube, le moins que j'ai compté est de 171,429.

Cette année sur 40 analyses bactériologiques du lait mis en vente à Montréal, j'ai trouvé 10 échantillons contenant plus de 1 million de bactéries par centimètre cube, le plus grand nombre contenait au delà 500,000 bactéries par cc, 3 ou 4 seulement étaient au-dessous de 100,000.

A ces chiffres il est intéressant d'ajouter le pourcentage de la mortalité infantile comparé à la mortalité générale dans la ville de Montréal pour les enfants au-dessous de 5 ans pendant les 10 années 1890 à 1900.

Moyenne de la population pendant les 10 années 1890-1900, 247.916.

Moyenne de la mortalité générale pendant les 10 années 1890-1900, 60.28.

Pourcentage de la mortalité chez les enfants au-dessous de 5 ans chez les Canadiens-Français, 62.34.

Pourcentage de la mortalité chez les autres Catholiques au-dessous de 5 ans, 41.00.

Pourcentage de la mortalité infantile chez les protestants au-dessous de 5 ans, 41.17.

Laissez-moi inclure dans ce rapport les statistiques de la mortalité infantile dans d'autres villes.

	Moyenne de la mortalité infantile.
Philadelphie	32.21
Boston	31.27
St-Louis	26.05
New-York	36.19
Providence	34.44
Londres	36.02

Dans les villes de Boston, Philadelphie et New-York, etc., il se fait un travail immense pour protéger la population contre le mauvais lait. Non seulement, on voit que le lait contient la quantité voulue de matière grasse, qu'il ne soit pas mouillé, mais aussi on recherche avec le plus grand soin les substances nuisibles qu'il peut contenir. Dans ces villes on s'assure de la propriété des laitiers et des producteurs de lait, de la réfrigération continuelle, etc., etc., et la conséquence est que la mortalité infantile est de moitié moindre qu'à Montréal dans certains quartiers.

Or, Flugge et Lubbert, deux célèbres bactériologistes ont démontré que le lait agit nocivement non seulement par les bactéries pathogènes

qu'il contient accidentellement, mais aussi par tous les microorganismes qui se trouvent dans le lait et qui finissent par le transformer en un produit toxique pour les enfants et même pour les adultes lorsqu'ils sont en trop grand nombre. Il importe donc que le lait livré à la consommation soit non seulement pur de toute falsification, mais encore qu'il soit frais.

Il faut reconnaître que le contrôle de la fraîcheur du lait présente des difficultés. On ne peut savoir le contenu en bactéries que deux jours après l'examen. Il est impossible d'arrêter jusque-là la vente du lait soupçonné. Mais si l'on constate, ne fût-ce que deux jours après, que le lait sortant de certains établissements se distingue par une très forte teneur en germes, on sera autorisé à faire d'autres recherches et à remédier au mal. Il y a donc lieu de faire le plus possible de ces examens microscopiques. Dans une communication à Dresde, M. Dunbar, bactériologiste éminent, estime que toutes les mesures de propreté et de rafraîchissements ayant été observées, et même si le transport exige plusieurs heures, le lait peut être livré au consommateur avec une teneur maxima de 20,000 germes par centimètre cube. Naturellement pourvu qu'il ait été recueilli proprement, conservé dans des vases propres et tenu à une température très basse. Pour cela il faut des inspecteurs en nombre suffisant et d'une compétence reconnue.

Pour apprécier si une eau est potable, il ne suffit pas de l'examiner au microscope et de découvrir des germes, il faut remonter à la source, il faut étudier la source et ses environs. Pour le lait le contrôle doit s'étendre du lieu de production même et le suivre jusqu'à la livraison au consommateur. La législation devrait exercer ce contrôle par tout le pays et indiquer les règles générales à suivre, et prendre les moyens de les faire observer. Nos industries laitières y gagneraient beaucoup, nos beurrieres et nos fromageries soutiendraient avec plus d'avantage la concurrence des produits similaires des autres pays.

Aujourd'hui il n'y a qu'à Montréal dans la province de Québec que l'on exerce une surveillance sur le lait mis en vente, cette inspection est insuffisante. Messieurs il faut compter sur le concours de toutes les bonnes volontés pour remédier à ce mal que je qualifierai de national. Il faut

compter sur les gouvernants, sur les gouttes de lait, etc., etc.

Mais ce n'est pas tout il faut aussi empêcher que tant de bonnes mesures, lorsqu'elles sont prises, soit officielles, soit charitables, soient rendues inefficaces par l'ignorance des mères, que le lait le plus pur soit gâté au domicile même du consommateur? L'ignorance de la ménagère et surtout de la mère est incroyable! La mortalité des nourrissons dépend au moins autant de cette éducation irrationnelle des femmes que de la mauvaise qualité du lait.

Ce qui manque d'ailleurs du haut en bas de l'échelle sociale, c'est la connaissance exacte, par le consommateur, de ce que doit être le lait.

Un lait qui ne sent rien est considéré par certains gens comme suspect. Parlez-moi d'un lait bien aromatisé par les saletés de l'étable et des vaches! Cette absence d'éducation ménagère explique en partie l'indifférence du consommateur de lait à l'égard des scandaleux abus dont il est victime. Tout est à faire, à cet égard, c'est l'œuvre de ces Gouttes de Lait et de ces Consultations de nourrissons dont la France donne le modèle. La loi ici ne peut se substituer à l'action des conseils et de l'éducation, à l'intervention individuelle, patiente, des médecins ou des femmes sur d'autres femmes. Ce sera souvent grâce à leurs paroles, et à leur secours, que la misère d'une famille ouvrière ne se doublera pas de deuil, et que l'enfant se trouvera sauvé.

Depuis vingt-cinq ans on s'est évertué de part et d'autre à trouver un moyen efficace pour obtenir des laitiers un bon lait propre, le résultat est bien au-dessous des espérances qu'on a conçues. Chaque effort tenté soit par les Bureaux d'Hygiène, soit par les Commissions scientifiques pour atteindre ce but tant désiré était contrecarré par un effort équivalent de la part des laitiers malhonnêtes pour écouler leur marchandise frelatée.

Je dis des laitiers malhonnêtes, car heureusement, il y a de bons laitiers et de bons producteurs de lait, des gens consciencieux qui sont disposés à bien faire et très bien faire, mais malheureusement leur bon lait ne vaut pas plus sur le marché que le mauvais lait de leur voisin.

Les affaires sont les affaires, et pour bon nom-

bre de laitiers leur commerce est une question de rapport. Plus les profits sont considérables, plus ils sont satisfaits, naturellement peu leur importe que la mortalité infantile soit considérable ou non, pourvu qu'ils encaissent de gros bénéfices. Il y a de bons laitiers qui ont à cœur de livrer à leur clientèle une bonne marchandise qui font les sacrifices nécessaires pour améliorer leur établissement c'est, le petit nombre. Ceux-là il faut les protéger contre les autres laitiers consciencieux de bien faire.

Depuis longtemps on s'est épuisé de part et d'autre à prévenir l'adultération du lait; différents instruments ont été inventés sur lesquels on fondait de belles espérances.

Ce fut d'abord le lactomètre qui en donnant la pesanteur du lait donnait des indications sur lesquels on s'est trop fié. Un lait donnant comme poids spécifique 1029 à 1033 était considéré comme un bon lait, au-dessous de 1029, c'était considéré comme un lait additionné d'eau, plus pesant que 1033, on concluait que le lait avait été écrémé. Les laitiers se sont procurés des lactomètres et lorsque leur lait ne donnait pas le poids voulu ils corrigeaient cet écart en ajoutant un peu ou beaucoup d'eau salée additionnée de sucre brun, le sucre brun donnait une couleur jaunâtre qui laissait croire à une abondance de crème et l'eau additionnée de sel donnait le poids voulu et le laitier grâce au lactomètre faisait des affaires d'or. Cet excellent instrument ainsi employé au lieu de protéger le public favorisait la fraude. Plus tard on a eu recours à la recherche des matières solides contenues dans le lait. Pour être bon le lait devait contenir au moins 12 p.c. de matières solides dont trois pour cent de matière grasse. Alors les Bureaux d'Hygiène ont fait passer des règlements que tout le lait au-dessous de 3 p.c. de matière grasse était reconnu lait impropre à la consommation; à Montréal on exige maintenant 3-4 p.c. et lorsque son lait était au-dessous de cet étalon, le laitier était passible de payer l'amende, cette amende dans mon humble opinion est beaucoup trop minime pour les récidivistes et les incorrigibles mais ne devrait pas exister pour une première offense.

Il est reconnu qu'il est quelquefois des causes incontrôlables pour les laitiers qui font que le lait est pauvre en matière grasse, assez souvent 2

1-2 pour cent par exemple. Cependant ce lait de deux et demie pour cent est plus nourrissant pour le bébé s'il contient une quantité qu'un autre lait qui contiendrait 4 p.c. de matière grasse, mais qui serait pauvre en caséine et en sel minéraux phosphates, soude, etc., etc., le premier lait sera refusé et le second sera proné, comme lait de qualité supérieur. Cependant ce lait de 2 1-2 p.c. de matière grasse est bien supérieure à celui de 4 p.c. Alors les laitiers ont eu recours au Babcock et ils se sont dits: on nous demande trois pour cent, il faut corriger cela, nous donnons plus qu'on nous demande, avec les renseignements que leur donnait le Babcock, les laitiers corrigeaient ces excédents de matières grasses en ajoutant un peu d'eau jusqu'à ce que le lait donne 3 p.c. de matière grasse mais alors ce lait devenait très pauvre en caséine et en sels minéraux. Voilà comme il se fait qu'avec le lactomètre avec l'aide du babcock, il se trouva des laitiers qui réussirent à frauder. Puis la bactériologie est venue au secours de l'Hygiène et a recherché le nombre de microbes que contenait le lait livré à la consommation. On a découvert que le lait était impur, très malpropre même, divers bureaux d'Hygiène ont émis des Règlements pour rejeter tout lait comme impropre à la consommation qui contiendront plus de 100,000 bactéries par centimètres cubes. Ah! bien là le laitier malhonnête était pris; mais non, ils ont découvert que le centrifuge pourrait leur venir en aide, en faisant évoluer ce centrifuge assez lentement, trop lentement pour écrémer, ils enlevaient une grande quantité de microbes et ils donnaient à leurs pratiques un lait dont la moyenne était bien au-dessous de l'étalon prescrit par les Bureaux de Santé, mais les toxines restaient et ce lait n'était pas un lait sain.

Le laitier est un homme intelligent comme les autres hommes, il sait faire des affaires, le commerce de lait pour lui c'est une question de piastres et de cents, payons son lait plus cher s'il le faut mais exigeons un lait propre et non adulteré, suffisamment riche en matières grasses, en caséine et en sels minéraux. Pour le laitier c'est la lutte pour la vie, il vend son lait pour que cela le paye, s'il peut faire de l'argent honnêtement et bien c'est parfait, mais s'il ne peut pas honnêtement gagner sa vie avec son commerce, eh bien il lui faudra imaginer quelques moyens,

pour qu'il puisse vivre et faire vivre sa famille. C'est la lutte pour l'existence, le "Struggle for life." Loin de moi l'idée de vouloir faire rejeter de côté les renseignements que nous donne le lactomètre; je crois que le babcock reste quand même un instrument précieux. La Bactériologie contribuera beaucoup à améliorer la qualité du lait. Mon but en vous énumérant ces faits est de vous démontrer l'insuffisance de ces divers procédés, je désirais attirer votre attention sur le fait que les laitiers malhonnêtes parviennent souvent envers et contre tout à servir de la mauvaise marchandise.

Il y a un autre facteur puissant qui a été malheureusement trop négligée, c'est la persuasion. Mais comment arriverons-nous à persuader les laitiers qu'ils doivent donner du bon lait; c'est en leur démontrant qu'il n'est pas beaucoup plus difficile pour un laitier de donner du bon lait propre à ses clients que de conserver jusqu'à la livraison le lait malpropre, que ce n'est pas beaucoup plus coûteux d'avoir des étables bien aérées, bien ventilées, où les animaux ont une bonne santé et donnent du lait en plus grande quantité que d'avoir des étables malpropres, humides, pas ventilées, pas aérées et où les animaux meurent de Tuberculose ou d'autres maladies, et donnent un lait maigre et peu abondant.

Ces faits le laitier est tout disposé à les mettre en pratique il suffit de les lui démontrer, de lui faire voir les avantages même pécuniers qui en résultent pour lui en faisant bien. Oui c'est par l'instruction que nous atteindrons plus sûrement ce but si désirable de l'amélioration de la qualité du lait, il faudrait plus d'inspecteurs instruits, intelligents et dévoués pour faire cette propagande, et il est à souhaiter que ces instructeurs se feraient éducateurs et non policiers.

Le laitier accomplit un travail ardu et peu rémunérateur, beaucoup croit que leur succès dépend, non pas tant de la bonne qualité du lait qu'ils offrent à leur clientèle que dans l'habileté à cacher la mauvaise qualité de leur lait. Persuadons les d'employer la même énergie, le même travail qu'ils emploient pour cacher les défauts de leur marchandise, si cette même somme d'énergie et de travail était employée à manipuler proprement le lait qu'ils vont servir à leur clientèle, à tenir leurs étables propres, à nourrir convenablement leurs troupeaux, ils arriveraient en définiti-

ve à un bien meilleur résultat financier et contribueraient dans de larges proportions à réduire la mortalité, surtout la mortalité des petits enfants.

Je le répète encore une fois, je crois que la grande bataille doit se faire au moyen de l'instruction et de la persuasion, c'est le meilleur et le plus sûr moyen d'obtenir du lait pur pour notre population.

Naturellement il ne faut pas négliger pour cela les moyens que la science met à notre disposition mais il faut s'en servir pour correction, une mesure coercitive amène toujours une révolte et l'esprit humain s'injénue pour chercher un moyen d'é luder cette loi qu'il considère comme une tyrannie du moment qu'il n'en comprend pas l'importance. Que les laitiers absolument réfractaires soient punis très sévèrement, mais il semble désirable qu'un laitier pris en faute une première fois soit traité avec clémence et c'est dans ce cas que l'inspecteur devient éducateur en leur démontrant ce qu'ils doivent faire pour s'amender, pour distribuer du lait sain à leur clientèle, les gens seront toujours disposés à suivre les conseils qui leur seront donnés surtout quand on leur aurait fait comprendre le bénéfice qu'ils en retireront.

S'il est nécessaire pour obtenir ces réformes d'augmenter le prix du lait d'un cent ou deux par pinte, demandons cette augmentation afin d'obtenir pour nos familles du bon lait propre, ce n'est pas après tout une augmentation énorme et payons pour du bon lait, payons pour ce que cela vaut. Demandons aux autorités de punir avec la plus grande sévérité les récidivistes. Demandons que le droit de vendre du lait dans les limites de la ville soit enlevé aux incorrigibles, car enfin il faut protéger les bons laitiers, contre ceux qui leur font une concurrence malhonnête.

Pourquoi le producteur qui expédie son lait à une grande ville se soumettrait-il spontanément à des mesures gênantes, alors qu'il peut vendre ce qu'il veut et comme il veut?

Or, toutes les villes sans exception devraient exiger que le lait vendu dans leur circonscription fût produit dans les conditions techniques prescrites par les autorités dans la matière. Il est grand temps que le consommateur sorte de son

indifférence et que les municipalités surveillent la production ainsi que le transport du lait.

La réfrigération est de la plus haute importance il faudrait des wagons-glacières pour faire ce transport comme cela se pratique aux États-Unis. Pourquoi ce refroidissement immédiat du lait aussitôt après la traite? Pourquoi ces lavages minutieux des bidons. Pourquoi exiger des serviteurs des soins excessifs de propreté si son concurrent peut sans prendre toutes ces précautions vendre son lait le même prix que lui.

Comme conclusion j'ai l'honneur de vous faire les suggestions suivantes :

1.—Que les gouvernements Fédéraux et Provinciaux devraient faire par tout le pays une inspection sérieuse et empêcher les producteurs de mauvais lait de le vendre aux fabriques de fromage, aux beurriers et de les empêcher de l'expédier dans les villes,

2.—Que les compagnies de chemins de fer qui transportent du lait soient munies de wagons réfrigérateurs pour transporter ce lait.

3. Que tout producteur de lait soit tenu d'obtenir un permis de la Municipalité où il a l'intention de vendre du lait et que son établissement soit surveillé attentivement.

4.—Il est préférable de traiter les laitiers avec clémence lorsqu'ils sont pris en faute, mais que des peines très sévères soient infligées aux laitiers ou aux producteurs de lait qui ne veulent pas s'amender.

5.—Que le prix du lait soit augmenté d'une ou deux cents par pinte, si cette augmentation peut nous assurer du bon lait propre.

L'Empoisonnement par le lait (1)

Par le Dr AMEDEV MARIEN

Les Gouvernements des pays civilisés, tels que la France, l'Allemagne, l'Angleterre, le Japon, se font un premier devoir de protéger la santé publique. Dans le programme des hautes études sociales, la question de l'Hygiène est devenue, de nos jours, l'une des plus importantes et des plus dignes d'intérêt.

(1) Communication lue à la Société Médicale de Montréal

Ces pays, qui sont à la tête de la civilisation honorent et respectent les savants et les Médecins, qui se dévouent honnêtement au sacerdoce de la science ; et leurs Gouvernants se laissent inspirer et diriger par des Commissions composées de ces Savants, qui sont dignes de leur confiance.

Malgré l'entretien forcé de nombreuses armées de terre et de mer (vestiges encore indélébiles des temps barbares) l'on trouve moyen de consacrer une large part des budgets, à la création et au développement de cette partie de la science médicale, qui traite des moyens de conserver la vie et la santé.

C'est ainsi que, grâce, à cet heureux concours, la science médicale a fait plus de progrès, en ces vingt dernières années, qu'elle n'en a jamais fait en vingt siècles.

Dans notre doux pays du Canada, l'on n'a pas encore eu le temps de s'occuper bien sérieusement de ces questions.

Les nombreux problèmes d'économie politique ont toujours empêché, sans doute, nos pacifiques Gouvernements de penser à l'Hygiène. Il est notoire que l'on fait, dans ces milieux, une question tout à fait secondaire de la salubrité publique.

Nos confrères hygiénistes, qui, déjà se dévouent depuis des années, savent mieux que nous, combien l'on rencontre chez nos grands Politiques, d'indifférence et de désintéressement sur ces graves questions.

Cependant, si l'on s'arrête un moment à réfléchir et à scruter les statistiques des décès, dans la seule ville de Montréal, il est effroyable de constater les ravages de la mortalité et surtout de la mortalité infantile.

Voici, par exemple, un relevé des statistiques officielles de la mortalité générale et de la mortalité infantile, dans la ville de Montréal, pendant une période de dix années, de 1890 à 1900 :

Moyenne de la population pendant les 10 années 1890-1900, 60.28 p.c.

Moyenne de la population pendant les 10 années 1890-1900, 60.28 p.c.

Pourcentage de la mortalité chez les enfants au dessous de 5 ans, chez les Canadiens-Français, 62.34 p.c.

Pourcentage de la mortalité infantile chez les tholiques, toujours au-dessous de 5 ans, 41.00 p.c.

Pourcentage de la mortalité chez les autres catholiques, au-dessous de 5 ans, 41.17 p.c.

Eh bien ! MM., comme je viens de vous le prouver, il meurt beaucoup plus que la moitié (62,34 pour cent) des enfants qui viennent au monde pour y vivre.

Pourquoi ces chers petits anges qui ne demandent qu'à vivre et à se développer vigoureusement meurent-ils si brutalement, ou, quand ils ne meurent pas, se développent-ils si misérablement ?

Je crois, MM. les membres de la Société Médicale de Montréal, qu'il est du devoir d'une association de médecins, de se poser la question de l'étudier et de pousser un énergique cri d'alarme et de protestation.

Le public est ignorant, les politiciens sont indifférents, et ils n'ont pas le temps ni la compétence pour étudier les questions d'hygiène, c'est nous qui devons former et diriger l'opinion publique, en la renseignant.

Parmi les nombreuses causes de la mortalité infantile, il en est une, qui, je crois, est la plus meurtrière, et qui tue à elle seule, plus d'enfants que toutes les autres causes de maladies : c'est l'empoisonnement par le lait.

Le lait, qui est distribué, tous les jours, dans notre bonne ville de Montréal, et qui constitue la seule nourriture d'un grand nombre d'enfants est, de tous les aliments, le plus malpropre, le plus dégoûtant, le plus infect.

Pour vous le démontrer MM. je vous ferai ce soir; premièrement, une description du lait que nous vendons ; deuxièmement, une étude du lait que nous buvons :

En ma qualité de fermier, j'ai eu occasion d'observer et de constater de mes yeux, bien des fois, les choses sales et dégoûtantes que je vais vous décrire. Vous pouvez trouver cet état de choses, chez 90 pour cent des fermiers qui expédient du lait à Montréal.

Le lait contient du "fumier", de "l'urine", des "poils", des "poux", des "vers", du "pus", et beaucoup d'autres saletés encore. beaucoup d'autres saletés encore.

Ces saletés proviennent en partie des vaches ; parce qu'elles sont entassées, en trop grand nombre, de 15 à 40, dans des étables trop étroites, mal ventilées, humides et infectes.

La queue, les fesses, les flancs, et le pis de ces vaches sont constamment dégoûtants de fumier et d'urine dans lesquels ces animaux croupissent toutes les nuits, et une partie du jour, les litières étant rarement renouvelées.

Aussi voit-on le fumier se déposer sous forme de larges croûtes qui adhèrent fermement au poil des animaux ; au-dessous de ces croûtes l'on trouve des poux, des vers et des plaies qui suppurent.

Puis les étables ont pour parois, des plafonds et des murailles souillés de toiles d'araignées, de chiures de mouches, de poussières, de moisissures, etc ; ces parois ruisellent d'humidité, et l'on voit des gouttes d'eau sale et infecte inonder le dos et les flancs des vaches, qui en sont dégoûtantes.

Comme ces animaux ne sortent pas de l'étable de tout l'hiver, qu'ils ne sont jamais étrillés, jamais brossés, jamais lavés, il va sans dire que toutes ces saletés leur tombent fatalement sur le dos et de là dans la grande chaudière, que l'on place sous le ventre de la vache, pour faire la traite du lait.

Avec toutes ces impuretés, le lait contient souvent des bacilles tuberculeux. Il n'est pas rare, en effet de constater, chez les vaches, de la mammité tuberculeuse et d'entendre ces animaux tousser comme des consommateurs. Elle ne sont cependant jamais examinées par les inspecteurs du gouvernement.

Voilà pour la vache; je vais essayer maintenant de vous faire une description des mains, à travers lesquelles passe le lait, des mains qui traitent les vaches.

Les paysans se lavent mal les mains et se les lavent rarement à l'étable. Aussi comme ils font la traite des vaches, après avoir fait leur train, c'est-à-dire après avoir manipulé les fumiers, les fourrages, après avoir pansé les chevaux, l'on peut se faire une idée de la malpropreté de leurs mains qu'ils ne lavent pas, avant de traire les vaches.

Leurs faces palmaires et les espaces interdigi-

taux des mains sont recouverts d'une croûte jaune noirâtre, qui se délaye au contact du lait et tombe goutte à goutte dans la chaudière.

Ils se mouchent avec leurs doigts et souvent crachent dans leurs mains pour faciliter le glissement des doigts sur le trayon. J'ai vu des tuberculeux et des enfants couverts d'ulcérations et porteurs de ganglions suppurés faire ainsi la traite des vaches.

Le lait recueilli dans des chaudières plus ou moins propres est ensuite coulé. Pour cette opération l'on se sert d'un entonnoir de tôle, dont la partie inférieure est garnie d'un vieux linge ; vieux linge, que l'on garde à l'étable, pendant des semaines, pendant des mois, est bien grossièrement lavé à l'eau froide.

Enfin le lait du soir et du lendemain matin, mis dans des bidons de la ferme, est expédié au marchand de lait, qui le distribue, le jour suivant, au consommateur de la ville.

Il vous est donc révélé que le lait que nous buvons est âgé au moins de 24 à 36 et 48 heures. Ce n'est plus du lait frais et les détritiques et les microbes qu'il contient ont ainsi plainement le temps de se dissoudre et de se multiplier, dans cet excellent milieu de culture.

J'espère MM. avoir réussi à vous démontrer, que le lait que nous vendons, chez au moins 90 pour cent des fermiers, est un aliment sale, contaminé et dangereux.

Maintenant le lait que nous vendons de nos fermes passe entre les mains des laitiers, qui le manipulent, le falsifient et l'infectent à leur tour, c'est le lait que nous buvons.

Pour vous édifier sur les falsifications du lait, je me contenterai de vous citer le rapport des analyses du laboratoire de l'Etat qui vient d'être publié dans un journal quotidien de cette ville, en date du 5 novembre 1906.

"Nous recevons du laboratoire de la station agronomique d'Ottawa, un bulletin donnant les résultats d'analyses faites sur des échantillons de lait, de lait écrémé, de lait de beurre et de crème pris dans les différentes parties du pays.

Nous citons les parties les plus intéressantes de ce document.

La province de la Nouvelle-Ecosse arrive en tête de la liste pour la pureté du lait. Sur ses 31 échantillons, 24 étaient purs, 7 douteux, pas un seul falsifié.

Vient ensuite le Nouveau-Brunswick, avec 28 échantillons, dont 21 purs, 7 douteux et pas un seul falsifié.

La province de Québec sur ces 79 échantillons en compte 53 purs, 16 douteux et 10 falsifiés.

La province d'Ontario arrive bien après, avec seulement 51 échantillons indiscutables sur 105. 3 bons échantillons sur 10 ; il en a aussi 3 falsifiés.

La Colombie-Anglaise offrait 27 échantillons, 15 sont bons, 6 douteux, et 6 falsifiés.

L'Isle du Prince Edouard a 8 échantillons purs sur 16, 6 douteux et 2 falsifiés.

Enfin, l'Ouest trouve moyen de nous fournir 3 bons échantillons sur 10 ; il en a aussi 3 falsifiés, et les 4 autres sont douteux.

Sur 26 échantillons de Saint-Hyacinthe, 21 étaient bons, 3 douteux et 2 falsifiés.

Sur 29 échantillons de Montréal, à peine la moitié, soit 15, étaient bons; 8 étaient douteux et 6 solement falsifiés. C'est bien cela.

Québec arrive avec 17 bons échantillons sur 24, 5 douteux et 2 falsifiés.

Voici la proportion du lait pur du lait douteux et du lait falsifié, sur la quantité soumise à l'examen des chimistes, pour tout le Canada :

Pur.	59.2 p.c.
Douteux	26.7 p.c.
Falsifié.	14.1 p.c.
	<hr/>
	100.00 p.c.

Ces résultats sont moins bons que ceux obtenus les années passées.

Evidemment il y a quelque chose à changer, si nous voulons avoir du bon lait.

Et voilà toutes les réflexions que l'on se contente de faire. Comme vous le voyez, les analyses de l'Etat ne s'occupent que de la falsification du lait, ils ne jugent pas à propos de parler de sa salubrité, ni de sa malpropreté.

Cela semble être, évidemment pour eux, une question très secondaire.

Il est cependant bien plus grave, bien plus criminel de souiller et d'infecter le lait, que de le falsifier et de l'altérer en y ajoutant de l'eau ou des matières colorantes. En d'autres termes, les laitiers qui falsifient le lait sont des voleurs, mais les laitiers qui souillent le lait, sont des empoisonneurs.

Cependant, je dois vous rappeler M.M. que l'un de nos distingués Hygiénistes, M. le Dr J.-E.

Laberge, le bactériologiste de la ville de Montréal, a eu le grand mérite de faire, depuis un an, quelques analyses bactériologiques du lait vendu à Montréal. Voici quelques notes qu'il a bien voulu me remettre:

J'ai fait 30 analyses bactériologiques du lait mis en vente par les laitiers; ces analyses m'ont donné une moyenne de 987.917 bactéries par centimètre cube. Certains échantillons m'ont donné jusqu'à 4,975,000 bactéries par centimètre cube, le moins que j'ai compté est de 171.429.

Une des grandes causes de la mortalité est quelquefois le lait qui est distribué au consommateur, est un véritable bouillon de culture, qui empoisonne surtout les petits enfants, qui sont moins résistants que les adultes et dont le lait constitue la seule nourriture ; mais combien d'adultes ont dû contracter la diarrhée, le choléra du pays, même la fièvre typhoïde, etc., etc., pour avoir bu du lait malpropre.

Un lait qui contient 500,000 de bactéries par cc, ne doit pas passer impunément à travers l'économie même d'un adulte.

Comme résultat de ces analyses bactériologiques, un certain nombre de laitiers, pris en faute, ont été punis sévèrement. Ces quelques condamnations ont eu immédiatement un effet salutaire. Ainsi, j'entendais répéter, dans les campagnes par tous les fermiers épeurés, qu'à l'avenir il faudrait être propre, sous peine de payer la forte amende.

Depuis, ces analyses bactériologiques ont été supprimées, paraît-il?

Il est vraiment regrettable que l'on s'arrête si vite, dans la bonne voie, et les autorités, qui ont charge de prendre soin de la salubrité publique, devraient être forcés de ne pas reculer devant le devoir.

Comme conclusion M.M. je vous répéterai que le lait est trop souvent un véritable poison, parce qu'il est le plus sale, le plus dégoûtant, et le plus infect de tous les aliments.

NECESSITE DE L'EXAMEN UTERIN

Par le Dr J. Od. BEAUDRY, (1)

Messieurs :—

Permettez-moi, au début de ce court travail, de vous lire la citation suivante de Guibout, célèbre gynécologue français :

“ Dans la pathologie de la femme, il n'y a pas de maladies, de désordres, de troubles fonctionnels plus fréquents, que ceux qui dépendent de l'utérus, et de ses annexes.”

“ C'est un fait, dont la vérité s'impose, à tout clinicien ; et, sans crainte d'exagération, nous pouvons dire, que les maladies de l'appareil génital sont celles que l'on rencontre, le plus souvent chez la femme.”

“ C'est une vérité tellement incontestable, que je ne crains pas d'affirmer, par ma longue pratique d'observation, à l'hôpital St-Louis, le principe, et, les préceptes suivants : quelque soit, la maladie pour laquelle, on est consulté par une femme ; et, quand bien même, cette maladie siègerait bien loin de l'appareil génital, et, semblerait en être absolument indépendants, il ne faut jamais manquer d'interroger, d'examiner cet appareil génital. Combien de fois, cet examen, ne nous a-t-il pas révélé des désordres, des lésions, des déplacements, auxquels il semblait que nous ne dussions pas nous attendre ! et, combien de fois n'avons-nous pas été ainsi à même d'avertir les malades, de l'existence de troubles, d'altérations, dont elles ne se doutaient pas ; et, qui, abandonnés plus longtemps, pouvaient causer, dans l'avenir, de sérieux accidents, acquérir de la gravité, et même devenir incurable. Combien de fois, cet examen, qu'au premier abord, rien ne semblait motiver, ne nous a-t-il pas permis de déterminer, le véritable point de départ d'accidents, dont la source semblait n'avoir rien de commun, avec l'utérus ; et, qui pourtant y avaient bien leur origine, et leur raison d'être.”

Ce retentissement, cette influence réactionnelle de l'appareil génital, sur tout l'ensemble, de l'économie, n'ont rien qui doive nous étonner. Pouvons-nous oublier, ces vieux adages, qui pour être devenus séculaires, n'en sont pas moins restés

toujours l'expression rigoureuse de la vérité clinique ; et, physiologique.— “ Totu mulier est in utero ; propter uterum mulier est id quod est.” Or, si la femme se résume en effet, dans l'utérus ; si c'est l'utérus qui la fait ce qu'elle est, qui lui donne en particulier cette exquise sensibilité, cette impressionnalité excessive, qui la caractérise ; est-il étonnant, que le moindre dérangement, la moindre altération survenue dans cet organe, ou dans ses annexes, finissent par engendrer, des troubles de toutes sortes ; et avoir un écho souvent lointain”. Cependant, il faut l'avouer, dans l'intérêt de la vérité, de la science, cette partie de la pathologie de la femme est encore, de nos jours trop négligé. On soigne la femme, trop souvent, hélas, sans assez la connaître, sans bien la comprendre.

Cependant, il est essentiel, pour traiter, convenablement une maladie, de s'enquérir, avec beaucoup de soins et scientifiquement de l'état, dans lequel se trouve l'organe affecté ; de découvrir le “ pourquoi ” de ces désordres, de ces affections, de ces états pathologiques. C'est si vrai, que semblable assertion semble ridicule, surtout au 20^{ème} siècle, le siècle de la lumière ; et cependant il ne se passe pas d'année, sans que nous voyons d'après Lombe Athill, gynécologue anglais très distingué, et, d'après nous-mêmes, des médecins, perdre leur influence, et, leur réputation par la négligence, ou le manque d'habileté qu'ils apportent, à l'examen indispensable des malades, dont vient de traiter avec tant d'habileté et de science, l'une d'elles, le cancer utérin, notre sympathique confrère M. le Dr Harwood, un de nos gynécologues les plus distingués.

Quel est le praticien, qui penserait, à traiter une hémoptisie, sans s'être assuré, préalablement, de l'état des viscères thoraciques ; cependant souvent et, trop souvent malheureusement, on traitera une hémorrhagie utérine, sans s'assurer si elle dépend soit d'ulcérations granuleuses du col utérin, ou d'un polype, ou d'un cancer, ou d'une sub évolution, ou d'autres affections de la matrice, M. le Dr Harwood, en nous faisant l'honneur de sa présence, au milieu de nous, comme gynécologue, en nous parlant comme tel, nous a rendu un des plus grands services et, mérite nos plus sincères remerciements. Il a traité en mains de maître, un des sujets les plus importants ; le cancer utérin : Le cancer, qu'il siège

(1) Communication lue à la Société Médicale de Joliette, le 10 décembre 1906.

sur le col de l'Utérus, ou qu'il soit localisé, à la muqueuse du corps, est par excellence un facteur métrorrhagique. Le cancer doit être soupçonné d'emblée, chez toute femme, qui a franchi la ménopause, depuis un temps variable; et qui constate un beau jour, par le retour imprévu d'hémorragies génitales, qu'elle redevient jeune femme.

Le symptôme douleur est en faveur d'une métrite chronique, le cancer du col, étant généralement indolore, jusqu'à une période avancée de son évolution. Par contre les ménorrhagies répétées, sans douleurs, la persistance d'un écoulement séro-sanguinolent, pendant la période intermenstruelle, l'existence surtout d'un ichor fétide doit inspirer de sérieuses inquiétudes.

Je termine avec ces quelques remarques vu l'heure avancée et de nouveau j'offre mes félicitations les plus sincères, au nom des membres de votre association Médico-Chirurgicale, à votre bon ami M. le Dr Harwood, au sujet de la si utile et importante conférence qu'il vient de nous donner; et je suis convaincu, d'être l'écho fidèle, de l'expression sincère de tous les membres de notre association, ici présents, en vous disant, que nous aurons encore, nous l'espérons, le plaisir de vous revoir, et, de vous entendre. Merci.

J. OD. BEAUDRY, M.D.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société Médicale de Joliette

Séance du 10 Décembre 1906

Monsieur le Dt L. de L. Harwood, gynécologue de Montréal, fit une conférence sur le cancer utérin. Le conférencier visa surtout le côté pratique de cette question toute d'actualité. Il insista particulièrement sur le diagnostic et le traitement de cette affection: reconnue au début la chirurgie peut donner de brillants succès dans ces cas, à la condition de faire l'exérés large, sans parcimonie des tissus atteints; mais malheureusement, très souvent les malades viennent consulter le médecin trop tard; et parfois disons-le sans détours nous perdons un temps précieux en hésita-

tions, ou à faire un traitement d'essai; puis finalement les malheureux atteints de cancer vont échouer chez le gynécologiste.

Docteur Beaudry, Président. — Félicite M. le Dr Harwood et le remercie chaleureusement, au nom de l'Association. Il fait aussi quelques remarques sur le cancer utérin et rapporte quelques observations personnelles.

Docteur Laurendeau.—Joint ses remerciements à ceux du Président, et envisage la question du cancer dans son étiologie. Il est enclin à croire à l'origine microbienne de cette affection et énumère les arguments en faveur de cette conception.

Docteur Lippé.—A obtenu de bons résultats de l'emploi de la chélideine dans le cancer de l'estomac.



Docteur Laurendeau.—Fait rapport de la dernière réunion du Bureau des Gouverneurs sous forme de causerie, ou divers intérêts professionnels sont étudiés.

Proposé par le Dr Lippé, secondé par le Dr Sheppard :

Que l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette approuve entièrement la position prise par le Dr Albert Laurendeau à la dernière réunion du Bureau des Gouverneurs, au sujet de la création d'un bureau provincial d'examinateurs.—Adopté.

“RE” CHARLATANS

Le Secrétaire informe, que l'Association a obtenu jugement sur deux actions intentées contre le rebouteur Mirault, et qu'un huissier est allé aujourd'hui même, chez le dit Mirault opérer la saisie précédant la contrainte par corps.

Dr. Beaudry.—Dit qu'à St-Jacques, il est ruineur que le célèbre “ramancheur” refuse de s'exécuter et préfère aller à la prison commune, “gagner” ses pénalités, lesquelles se montent à \$100 et les frais,—convertibles en 120 jours de géôle.

Le Secrétaire ajoute que les actions contre Parley et Dupuis progressent.

“RE” TARIF DES ASSURANCES

Dr Laurendeau.—J'ai été très étonné d'apprendre que tout dernièrement la compagnie canadienne d'assurances la Sauvegarde avait résolu

de n'accorder que \$3.00 à ses médecins pour chaque examen médical. Lorsque la profession aura pris connaissance des faits qui se sont passés à la dernière réunion du Bureau des Gouverneurs, j'ai lieu de croire que mon étonnement sera partagé par un grand nombre.

Personne n'ignore que M. le Dr E. P. Lachapelle, président du Bureau des Gouverneurs est comme l'on dit ici le "haut médecin", ou si vous voulez, le médecin en chef de la Sauvegarde. Je me suis procuré une copie authentique de la proposition adoptée le 26 septembre dernier par le Bureau, au sujet des examens médicaux pour les compagnies d'assurances, que je vous soumetts :

"Proposé par le Dr L. P. Normand, secondé par le Dr Albert Laurendeau et unanimement résolu :

"Que le Collège des médecins approuve entièrement la position prise par les sociétés médicales, "re" tarif pour examen des compagnies d'assurances et des sociétés de secours mutuel ; et qu'en conséquence le Collège prie fortement tous les médecins de la province de Québec de ne pas faire d'examen d'assurances pour un honoraire moindre de \$5.00 pour les compagnies d'assurances et de \$2.00 pour les associations mutuelles.

((Vraie copie)

P. V. FAUQUER, M.D.
Sec. Col. M.C.P.Q.

En cette affaire, ce qui me semble un peu ironique, c'est que les membres du Bureau des Gouverneurs, moi tout le premier, nous avons offert à M. le Président nos congratulations, parce que sa compagnie La Sauvegarde n'était pas entrée dans le mouvement, parce qu'elle payait généreusement ses examinateurs, parce qu'elle donnait un salubre exemple à d'autres compagnies prodigues et mesquines en même temps ; toutes choses que M. le Dr Lachapelle parût accepter de bonne grâce.

Je crois, je veux croire, Messieurs, que cette décision de la Sauvegarde a été prise hors la connaissance de son médecin en chef ; et j'ai été informé que si la compagnie ne revenait pas sur sa décision, M. le Dr Lachapelle allait offrir sa démission. En cela il aurait l'approbation unanime de la profession, nos sympathies iraient spontanément à lui, qui ferait ses efforts pour

imposer aux compagnies d'assurances les légitimes réclamations des sociétés médicales, appuyées sur les vœux du Congrès des médecins de langue Française et du Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins.

J'ai lieu de croire, Messieurs, et il me fait plaisir de vous dire : que actuellement très peu de médecins, je dirais volontiers aucun, ne font d'examen à moins de \$5.00 dans les districts de Wolfe, Sherbrooke, Beauce, Chicoutimi, Terrebonne, Portneuf, Lac St-Jean, Trois-Rivières et Joliette.

Dr Laporte.— Ces jours derniers j'ai eu occasion de lire le rapport de septembre de l'Association d'Arthabaska, et je dois vous dire que j'ai été péniblement affecté par le manque de caractère des délibérations de cette société médicale. Après discussions les confrères d'Arthabaska adoptèrent les conclusions suivantes ; (il vaudrait mieux dire n'adoptèrent pas de conclusions, mais enfin.....) :— "tout en admettant le bien fondé d'un nouveau tarif pour les examens médicaux pour assurances, notre Association ajourne sa mise en vigueur à une date ultérieure, afin qu'il y ait entente et unanimité entre tous les médecins de la province à ce sujet."

Voilà qui est pour le moins singulier. Ces Messieurs ignorent-ils quelle position a prise le Congrès des médecins de langue française à Trois-Rivières, le Bureau des Gouverneurs, les Sociétés médicales, que vient de citer notre secrétaire, etc. Il faudrait peut-être faire signer un "round robin" par tous les membres de la profession inscrits au registre, et puis finalement, le passer aux dits médecins qui siégeaient à Victoriaville le 4 septembre dernier,— pour avoir leur concours.— Il me semble que "s'il n'y a pas entente et unanimité, "c'est bien dans Arthabaska et non dans le reste de la province.

Nous conseillerions à M. le Gouverneur Sirois de soigner ses administrés et de prolonger indéfiniment leur état d'âme. Il est très heureux, le représentant d'Arthabaska, ses commettants ne se permettent pas souvent d'avoir des opinions à eux. Il ne leur répugne pas d'exprimer publiquement la profonde résolution qu'ils ont adoptée à la même séance au sujet de la formation d'un Bureau provincial d'examineurs." "Le Secrétaire est chargé d'écrire au Dr J. O. Sirois, gouverneur, notre représentant dans le Bureau du

Collège des médecins, et de lui dire que notre association le laisse libre d'agir à sa guise à ce sujet." Aussi n'apprend-t-on que M. le gouverneur Sirois en a profité de cette liberté. ...

Pour revenir au sujet qui nous occupe, je crois qu'il eut mieux valu pour la société sœur, ne jamais mettre cette question sur son ordre du jour, plutôt que d'adopter des conclusions propres à jeter le découragement chez les autres.— Au moment où les compagnies d'assurances font un effort désespéré pour nous écraser, la voix d'Arthabaska sonne faux dans notre concert.— Je souhaite, j'espère que cette association reconsidèrera ce sujet important, non pas tant à cause de la mesquine question d'argent, mais bien parce qu'il y a là une question de principes et surtout de dignité.

Dr Lippé.—Un agent d'assurance avec qui je causais de ces choses tout dernièrement me faisait l'observation suivante : " Vous exigez \$5.00 de notre compagnie, tandis que vous faites des examens presque aussi minutieux pour les sociétés mutuelles à \$2.00 l'un,— ne trouvez-vous pas que cela est une injustice à notre égard." A cela je répondis : " Les examens que nous faisons pour les sociétés de secours mutuels valent peut-être autant que ceux que nous faisons à la réquisition de la New-York Life ou autres, mais voici la distinction qui existe dans ces deux cas : Les sociétés de secours n'ont pas pour but la spéculation, elles visent l'assistance des pauvres et se recrutent en général chez l'ouvrier, l'artisan, le manoeuvre ; ces associations sont des œuvres charitables, humanitaires ;—lorsque nous faisons pour \$2.00 un travail qui en vaut quatre, nous donnons en charité 50 p.c. sur notre rémunération légitime. Au reste, cette distinction est conforme à nos principes, — personne n'ignore que nous avons un tarif minimum et un maximum,—pourquoi ?—Parce qu'il y a parmi nos clients des riches et des pauvres ;—aux sociétés mutuelles pour besogneux, le tarif minimum, aux compagnies riches qui accumulent de grosses réserves, qui paient de fortes dividendes à leurs actionnaires, le tarif maximum.

Dr. Désy. — J'attire l'attention de notre association sur l'entre-filet suivant, paru dans le " Trifluvien ", 13 novembre, 1906) : " Le Docteur Edouard Lebel, de Québec, était de passage à Trois-Rivières ces jours derniers. M.

le Dr était envoyé ici par la compagnie d'assurance Canada Life pour faire des examens médicaux dans des circonstances que nous allons expliquer.

" Nos médecins Trifluviens ont dernièrement unanimement décidé d'augmenter de 3.00 à \$5.00 le prix des examens médicaux pour les compagnies d'assurances. Cinq dollars était le prix accordé autrefois aux médecins pour ces examens, mais depuis quelques années, ce prix a été abaissé à \$3.00 par les compagnies d'assurances. En égard à l'augmentation du coût de toutes les nécessités de la vie, nos médecins ont ici, comme cela s'est fait ailleurs, élevé leur tarif, et ils ont cru que cette augmentation d'honoraires devait peser sur les compagnies d'assurances, tout autant que sur le commun de leurs patients. De là, la difficulté entre nos médecins trifluviens et les compagnies d'assurances ; difficultés que ces puissantes compagnies croient pouvoir résoudre en faisant venir de l'étranger un médecin officieux et complaisant."

Le Dr Laurendeau :—A l'automne 1898 j'allai à Québec avec quelques amis en vacances, visiter une exposition provinciale. Le hasard me fit alors rencontrer un médecin du nom de Lebel. Ce confrère, charmant homme, était à cette époque médecin de la prison de Québec. Il me fit visiter le service médicale de cette institution, me pilota à l'Hôtel-Dieu, où j'eus le vif plaisir de voir pour la première fois ouïer les Dr Ahearn, Grondin, etc., bref, d'une politesse exquise, d'une amabilité délicate, j'ai conservé un fort bon souvenir de ce confrère, et je ne puis croire que ce soit le même personnage qui dans les circonstances actuelles, se moquant de l'éthique médicale, va de Québec à Trois-Rivières faire des examens au rabais. Si la chose se répétait, nous demanderions à la société médicale de Québec de faire un effort auprès des médecins de ce district, pour leur inculquer les lois de la solidarité, à défaut d'éducation déontologique.

La société médicale de Québec ne s'est pas occupée du traitement que les compagnies d'assurances font à la profession, — c'est son affaire, personne ne songe à lui en faire un crime,— partout les médecins de Québec ont toute liberté " d'examiner " au prix qui leur convient ;— ce que j'en dis ici de Québec, s'applique aussi, bien entendu, à Montréal ;— mais lorsqu'un Québec

quois sort ne son district et pénètre dans une localité étrangère, où tous les confrères sont syndiqués dans un légitime but de protection, où il existe un tarif judicieux, raisonnable de l'aveu unanime, et va faire de la compétition au rabais, il doit être temps ce me semble de récriminer et de désigner celui passible d'un tel oubli des convenances, à l'attention du monde médical.

Pour terminer Messieurs, je crois qu'un bon examen, consciencieusement, minutieusement fait vaut \$5.00, et les compagnies d'assurances sont aussi de cette opinion, puisqu'elles accordent cet honoraire lorsque l'assurance est de cinq milles ou même de trois mille dollars. La question d'économie invoquée par les compagnies est un faux prétexte; la distinction que l'on veut faire, laquelle repose sur le montant plus ou moins élevé de l'assurance est aussi non avenue, attendu qu'en fin de compte, c'est l'assuré qui doit payer toutes dépenses d'administration, les risques et même les dividendes de ces institutions.

Dr Bonin.— Je viens de prendre connaissance d'une circulaire que la société médicale de Trois-Rivières a envoyée à tous les médecins du district afin d'avoir l'opinion personnelle de chacun au sujet du tarif imposé par les compagnies d'assurances, et demandant s'ils consentent à accepter et à suivre le vœu exprimé par la majorité; l'on m'informe que sur 50 médecins dont se compose le district, audelà de 40 ont déjà répondu dans l'affirmative, et se refusent à faire aucun examen à moins de \$5.00.— Je propose donc, secondé par le Dr Magnan :

Qu'une lettre circulaire analogue à celle que je viens de mentionner soit envoyée à chacun des médecins du district de Joliette,—et que le secrétaire fasse rapport à ce sujet à la prochaine réunion.—Adopté.

“ RE ” MEDECINES BREVETÉES

Lecture d'une lettre de M. le député de Joliette, J.A. Dubeau disant qu'il agirait au meilleur des intérêts du public, lorsqu'une loi sera présentée à Ottawa pour régler la fabrication et le commerce des médecines brevetées. Après s'être excusé du retard qu'il a mis involontairement à répondre à l'association, M. le Député ajoute : “ laissez-moi vous dire qu'il n'en résultera aucun préjudice pour vous, attendu que le projet de loi en question, vu le retard du comité spécial à fai-

re rapport, n'a pu rapporter progrès à la dernière session, et qu'il en sera probablement présenté un autre à la prochaine réunion des Chambres. Comme le 26 juin dernier, le comité spécial a déclaré dans son second et dernier rapport que la preuve faite devant lui était de nature à justifier la passation d'une loi pour régler la vente et la fabrication en Canada des remèdes brevetés, je verrai, au cas où une loi à cet effet sera de nouveau soumise à la Chambre, à en favoriser l'adoption, si après un sérieux examen, j'en arrive à la conclusion qu'elle est digne d'approbation.”

Dr Laurendeau.— La position nous paraît excessivement peu compliquée : nous demandons que la “ formule ” de chaque préparation soit inscrite à la face du contenant, et il est sans aucun doute indiscutable qu'il y va de l'intérêt du public. L'on objecte : “ Ce serait faire tort à l'inventeur ” ; je réplique : “ Entre l'intérêt de l'inventeur et l'intérêt public, que doit faire un député ? ”

L'on a été jusqu'à prétendre que l'inventeur avait droit au secret de sa formule, — ce que nous nions, car ce privilège va à l'encontre du droit qu'a le consommateur de savoir ce qu'il achète, ce qu'il ingurgite, ce avec quoi on l'empoisonne... souvent. Seuls, les millions des fabricants d'orviétan pourraient peut être obscurcir l'intellect d'une minime partie de nos représentants,— car nous voulons croire que le Parlement du Canada représente en fait de moralité le pourcentage de la moralité populaire; aussi, j'ose espérer que la justice, la conscience et peut-être aussi, un peu la crainte de l'électorat éclaireront notre députation à Ottawa. Au reste, il y a un moyen de concilier l'intérêt public et l'intérêt de l'inventeur; que la loi accorde à ce dernier la propriété de sa formule, que seul il ait le privilège de fabriquer et de vendre sous cette formule, inscrite à la face du contenant; ce ne serait que justice.

Vous pouvez maintenant vous rendre compte de ce que peut faire un bon travail par les sociétés médicales.— La majorité des représentants de notre district ont endossé les principes de notre association et j'ai lieu de croire que ces vues seront partagées par tous nos députés.

Je propose secondé par le Dr Turgeon :

Que MM. les Dr Sheppard, Bernard, Laporte,

Marion, Bonin, Magnan, Barolet et Rivard, soient délégués auprès de M. le député J. A. Dubeault pour lui exposer les vues de l'Association au sujet du projet de loi re " Médecine brevetées."—Adopté.

Proposé par le Dr Desrosiers, appuyé par les Drs Lavallée et Gadoury :

Qu'il soit envoyé à toutes les sociétés médicales de la province, copie de la résolution adoptée par l'Association médico-chirurgicale du district de Joliette le 11 juin 1906, laquelle se lit comme suit :

" Considérant qu'un projet de loi est actuellement soumis au Parlement fédéral pour la réglementation du commerce et de la fabrication des médecines brevetées ;

" Considérant que le secret accordé aux inventeurs et aux fabricants de médecines brevetées est préjudiciable au public, au point de vue sanitaire ; Il est proposé par le Dr Desrosiers, appuyé par le Dr Beauchamp: que la loi oblige chaque fabricant à inscrire au long la formule de chaque médecine brevetée à la face du contenant.—Adopté."

ASSOCIATION DES DAMES PATRONESSES DES TUBERCULEUX

Dr Laurendeau.— Vous savez tous, Messieurs qu'il s'est formé dernièrement une association, dite " Association des Dames Patronesses des Tuberculeux ", parallèle en quelque sorte à la nôtre, j'aurais presque envie de dire épouse de notre syndicat, puisque de droit, seules, les femmes de médecins peuvent en faire partie.

Pour vous en faire apprécier l'objet, je ne saurais mieux faire que de vous lire le préambule de leurs Statuts :

" L'Association des Dames Patronesses des Tuberculeux a pour mission : instruire le public sur les dangers de la tuberculose, et sur les meilleurs moyens de l'éviter ; aider la Commission de la Tuberculose, instituée par le Congrès des Médecins de langue Française, tenu à Trois-Rivières, le 26 juin 1906, à se créer un fonds pour ériger des Sanatoriums et des Dispensaires dans la province de Québec."

Qu'il me soit permis de dire ici toute l'admiration, toute la gratitude que je professe pour les Dames fondatrices de cette société éminemment philanthropique.— Je souhaite que cette œuvre

étende ses ramifications par toute la province ; l'humble Cercle de Joliette, est peut être le noyau d'une institution dont le pays s'enorgueillira plus tard. Je demande aux médecins de notre district, d'encourager l'œuvre de ces Dames, de leur prêter assistance, et d'écartier les obstacles qui pourraient surgir sur la route de ces dévouements.

Proposé par M. le Dr Lippé, secondé par M. le Dr Marion :

Que l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette souscrive la somme de \$25.00 en faveur de la Commission de la tuberculose.— Adopté.

Proposé par le Dr Magnan secondé par le Dr Gadoury :

Que le Dr A. Bonin, soit nommé membre de la Commission de la tuberculose, à titre de représentant de l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette.— Adopté.

Proposé par le Dr Désy, secondé par le Dr Lavallée.

Que l'Association exprime ses sympathies à M. le Président, au sujet de la mort récente de son beau-père, M. Louis Beaudry, de St-A, exis.— Adopté.

Le Secrétaire fait rapport qu'il y a en caisse \$200.

La prochaine réunion aura lieu à Joliette, le second lundi de mars 1907.

ALBERT LAURENDEAU,

Secrétaire.

Thérapeutique

Traitement médicamenteux de la Tuberculose

Depuis une quinzaine d'années j'emploie avec succès les Capsules Dartois de préférence à toute autre préparation créosotée et j'en suis excessivement satisfait dans le traitement des affections tuberculeuses du poumon et des voies digestives. Commencant par 2 capsules chaque jour, je fais augmenter la dose lentement et progressivement jusqu'à 8 ou 10 par jour, mais au milieu des repas principaux. La tolérance s'établit presque

toujours facilement; en cas contraire le traitement ne doit pas être poursuivi, ce qu'indiquent les régurgitations créosotées. Souvent, les petites doses du début sont mieux supportées que les doses moyennes; aussi faut-il savoir arrêter la cure un jour ou deux, ou diminuer momentanément le nombre des capsules avant de parvenir aux quantités vraiment utiles de 4 à 6 pour les "affections intestinales", 8 à 10 pour les "affections pulmonaires."

Exempt de l'odeur créosotée qui dégoûte le malade et son entourage, ce produit a le grand avantage de pouvoir se prendre à table d'hôte et à la dose mathématiquement exacte que l'on désire.

Sous son influence, j'ai vu des tuberculoses à formes cavitaires "prendre l'allure de formes fibreuses", j'ai constaté "la diminution et la disparition des bacilles de Koch" dans plusieurs cas restés "peu influencés par les autres traitements." Enfin, l'appétit s'est montré souvent heureusement influencé, ce que traduisait une réjouissante augmentation de poids.

Les Capsules Dartois me semblent surtout indiquées pour les "tuberculoses apyretiques torpides", pour les "formes cavitaires et bronchitiques" sans forte élévation de température, pour les tuberculeux dont l'état stationnaire et l'appétit insuffisant ont besoin d'un stimulant aussi bien pulmonaire qu'intestinal.

OBS. I.— M. F. H. de Bourges, 26 ans.— Tuberculose apyretique des deux sommets pulmonaires avec bacilles de Koch dans l'expectoration, ayant apparu à la suite d'un rhume contracté au régiment au printemps 1897. Une cure d'air durant tout l'été à Leysin ne donne pas de résultat, si ce n'est une augmentation de poids de 4 kilogr. Une seconde saison de cure durant l'hiver 97-98 est essayée d'abord avec succès à Montana, les lésions pulmonaires restant stationnaires et les bacilles de Koch persistant dans les crachats. Le 25 janvier 1898 la créosote est essayée sous forme de Capsules Dartois, à la dose de 2, puis peu à peu de 6 par jour, prises aux repas. Dès lors l'affection marche vers une guérison rapide, l'auscultation devient négative en mars et des analyses faites trois fois dans le courant de mars dénotent la disparition absolue du bacille de Koch. Quelques années plus tard, M. H. se marie, devient père de famille et jouit huit années d'une santé superbe (avril 1906).

OBS. II.— M. M. P., Paris, 23 ans.— Tuberculose apyretique avec symptômes de fonte pulmonaire, ayant envahi les trois quarts supérieurs du poumon droit et la pointe du poumon gauche après une bronchite fébrile contractée en mars 1901. Le traitement créosoté ayant été institué en janvier 1904, après un inutile traitement par la cure d'altitude, nous voyons les lésions pulmonaires se modifier entièrement à l'auscultation les symptômes de fonte faisant place à une infiltration sèche qui peu à peu diminuait lorsque le malade nous quitta pour reprendre ses occupations. La créosote avait été donnée sous forme de Capsules Dartois administrées aux repas en commençant par 5 capsules et augmentant progressivement jusqu'à 10 par jour. Les résultats en question furent obtenus en 11 semaines.

OBS. III.— M. C. W. Suisse, 20 ans.— Tuberculose avec symptômes à fonte rapide s'étendant à la totalité du poumon gauche et ayant débuté il y a 2 ans par une altération progressive de l'état général. Cure d'altitude durant 3 mois avec amélioration minime et gain de poids de 5 kilogr., lorsqu'en avril 1904, la cure créosotée est essayée pour avoir raison de cette tuberculose, heureusement apyretique, mais à forme cavitaire tenace. Les Capsules Dartois sont employées à la dose de 4, puis 8 par jour aux repas. Malgré une rechute momentanée pulmonaire et laryngée survenue au cours du traitement, les lésions se séchent et diminuent peu à peu. Le taux bacillaire descend de 25 à 15 p.c. et le malade reprend ses occupations, qu'il continue maintenant depuis 2 ans 1-2 sans rechutes et tout en continuant par intervalle la cure créosotée Dartois (avril 1906).

OBS. IV.— Mme A. B., Londres, 28 ans.— Tuberculose apyretique cavitaire du tiers supérieur du poumon gauche. L'affection durait depuis 2 ans et avait été traitée inutilement par l'huile de foie de morue, le gaïacol, la suralimentation, lorsqu'en janvier 1906, la cure créosotée est essayée sous forme de Capsules Dartois à la dose de 10 par jour aux repas. En 8 semaines de ce traitement le poids augmente de 7 kilogr. les symptômes cavitaires font place à des signes d'infiltration sèche, l'expectoration diminue des deux tiers et le taux bacillaire descend de 80 à 30 p.c., les bacilles de Koch prenant la forme allongée et granuleuse qui indique chez eux une grande diminution de la vitalité et de la virulence. Cette tuberculose mise ainsi sur la voie de la guérison grâce au traitement créosoté, continue à s'améliorer régulièrement, la cure Dartois étant poursuivie sous la forme de 8 capsules par jour, avec interruption un jour par semaine et une semaine sur quatre (avril 1906).

Dr. STEPHANI,
Directeur du Sanatorium de Montana.

Traitement abortif de la blennorrhagie

Promptement et convenablement traitée, l'infection gonococcique de l'urètre peut être éteinte "dès son début", et c'est à tort que quelques médecins laissent encore passer la période aigüe de la blennorrhagie sans agir "localement."

Pour bien réussir le "traitement abortif" doit être entrepris dès qu'apparaissent les premiers symptômes subjectifs et objectifs de la chaudepisse, c'est-à-dire avant que le gonocoque se soit introduit sous l'épithélium de la muqueuse urétrale. Cette période écoulée, non seulement la tentative d'abortion serait inutile, mais de plus, l'action irritante, des moyens employés, serait excessivement défavorable au résultat final et pourrait causer des complications fâcheuses. Ainsi tant que l'écoulement n'est que visqueux, séro-muqueux ou séreux, il est indiqué d'agir intensivement. Mais quand il est devenu sero-purulent (et cela arrive ordinairement entre deux à trois jours après les premières sensations de picotements et de chaleur au meat), il est trop tard et le traitement devient tout autre.

Deux autres conditions ont une influence marquée sur le résultat du traitement abortif.

1o Etat du sujet au moment de la contamination et conditions dans lesquelles elle s'est produite.

Si quand il a coïté, le contaminé était sous l'influence de l'alcool, s'il a répété l'acte très souvent en le prolongeant, s'il n'a pas observé les règles ordinaires de propreté, il a contre lui autant de facteurs qui rendent sa guérison plus difficile.

2o Tempérament et état de santé.

Le sujet lymphatique ou affaibli par une maladie débilitante quelconque réagit moins bien.

TRAITEMENT ABORTIF

Régime.—La diète doit être généreuse, afin de bien soutenir le malade et lui permettre la plus grande réaction possible. Défendre l'alcool, le tabac, le vinaigre et en général l'emploi des mets salés et épicés. Faire boire la plus grande quantité d'eau possible.

Médication interne.—Pour rendre l'urine défavorable à la culture microbienne. Il est utile de prescrire le salol, 5 grains trois fois par jour ou encore mieux l'urotropine, 7 grains trois fois par jour.

Traitement local.—1o Bien laver le gland et le prépuce avec du bichlorure de mercure à 1 pour

2000, ou avec de l'oxygène de mercure à 1 pour 1000.

2o Faire uriner le malade.

3o Remplir l'urète "antérieur" avec une solution de nitrate d'argent à 1 pour 100, comprimer le meat avec le doigt de manière à conserver cette solution dans le canal au moins deux minutes.

4o Douze heures après, faire un grand lavage de l'urète "antérieur" avec une solution de permanganate de potasse à 1 pour 1000.

Et ainsi de suite, pendant quatre ou cinq jours consécutifs.

Puis pendant les quatre jours suivants :

5o Le matin, laver l'urète "antérieur" avec une solution de permanganate à 1 pour 2000.

6o—Le soir, laver l'urète "antérieur" et "postérieur" avec la même solution.

Les quatre jours écoulés, ne faire qu'un lavage par jour et cesser graduellement suivant les indications, diminuant en même temps la force de la solution de permanganate.

Si ces traitements sont trop douloureux pour le patient, il suffira d'instiller, avant chacun d'eux, quelques gouttes de cocaïne à 1 pour 100.

En général, cette méthode bien suivie et bien appliquée, obtiendra la guérison désirée. Si elle ne réussissait pas, il ne faudrait pas cependant abandonner le malade à lui-même, car l'irritation causée à la muqueuse urétrale, par les substances employées, favoriserait alors grandement la marche de l'infection.

Il faut donc, dans ce cas, établir un traitement basé sur les symptômes actuels.

F. LACHANCE, M.D.

Ex-int. à l'Hôtel-Dieu.

Paris, 19 Octobre 1906.

HISTORIQUE DU MASSAGE DE LA PROSTATE

par le Dr A. Guépin, chirurgien chef du service des voies urinaires à l'hôpital Péan. Brochure in-16, 0 fr. 50. (Félix Alcan, éditeur).

Le massage de la prostate (ou plus exactement, la compression digitale prostatovésiculaire) fut imaginé et employé par le chirurgien français Roliquet, en 1880, décrit par cet auteur en 1882 et 1885, de nouveau longuement étudié par Roliquet et Guépin en 1894, et connu seulement de l'Ecole de Necker en 1899.

Ebermann (1892) avait cependant effleuré la question, tandis que Thure-Brandt, la même année, la reprenait d'une façon purement empirique.

Dans ce travail historique, impossible à résumer en quelques lignes, le Dr Guépin apporte une documentation telle qu'il ne reste plus de doute sur l'origine de la méthode dont il fut le vulgarisateur et dont l'étonnante efficacité devait justifier la valeur thérapeutique.