

32e Année

QUEBEC, AVRIL 1931

No. 4

LE BULLETIN MÉDICAL DE QUÉBEC

*REVUE FONDÉE EN 1900 ET PUBLIÉE
TOUS LES MOIS.*

ANNÉE 1931



Charles VEZINA, Rédacteur en chef

J. B. JOBIN et N. LAVERGNE, Secrétaires de la rédaction

Bibliothécaire :
P. GARNEAU
79, rue d'Auteuil,

Administrateur
G. RACINE
145, Boulevard Langolier

Publication périodique mensuelle

Imp. Leflamme, 34 rue Garneau, Québec

Au cours des maladies graves consécutives aux refroidissements, dans les cas de grippe et de pneumonie, lorsque le cœur fléchit, lorsque le pouls devient filiforme et dans les grandes crises respiratoires

LA CORAMINE " CIBA "

par son action rapide et durable s'impose comme stimulant puissant du cœur et de la respiration.

Sous forme de Gouttes (25 à 50 gttes à la dose) elle se prête particulièrement bien dans des cas dans lesquels le danger n'est pas immédiat, l'injection sous-cutanée ou intraveineuse (1 à 2 Ampoules à la fois) renforce et ralentit presque instantanément le pouls, relève la pression sanguine, approfondit la respiration, la rend plus régulière et améliore la ventilation pulmonaire.

PRESENTATION :

GOUTTES :

flacons de 15 c.c., 100 c.c.
et 1,000 c.c.

AMPOULES :

boîtes de 5, 20 et 100.

COMPAGNIE CIBA LIMITEE

146 Rue St-Pierre, MONTREAL

POUR BIEN DORMIR

LES TABLETTES

HYPNOTOL

Les Tablettes Hypnotol C & C ont un pouvoir hypnotique très accentué, son action est rapide, et assure un sommeil profond, tranquille, sans rêve, et un réveil calme sans alourdissement.

DOSE : Une Tablette, et répétez une heure après si nécessaire.

ASGRAIN & HARBONNEAU
Limitée

Veuillez m'adresser un échantillon d'Hypnotol :

Dr.....

Ville.....

Le Bulletin Médical de Québec

Comité de Direction :

MM. Berger, Brousseau, Couillard, Dagneau, Dussault, Faucher, Fiset, Fortier (E.), Caouette (J), Guérard, Jobin (A.), Lacroix, Lessard, Marois, Mayrand, Paquet (Alb.), Paulin, Potvin, Roy, Simard, Vallée, Vézina.

Comité de Rédaction :

MM. Brochu (R.), Caron, Desrochers, Desmeules, Dupré, Frenette, Gagnon, Garneau, Gaudreau, Grégoire, Jobin (J. B.), Langlois, Larue, Lavergne, Leclerc, Lemieux (E.), Lemieux (R.) L'Espérance, Miller, Morin, Painchaud, Paquet (Ach.), Paquin (Raymond), Perron, Pichette, Rousseau (L.), Trempe, Vaillancourt, Verreault.

Conditions de Publication :

Le Bulletin Médical paraît tous les mois. Le prix de l'abonnement est de trois dollars.

Chaque numéro contient des mémoires originaux, une petite clinique, des notes de médecine pratique, des recueils de faits, des analyses et une chronique.

La Rédaction accepte des articles de tous les médecins à condition qu'ils n'aient pas déjà été publiés dans un autre journal. Mais il est entendu que ces articles y sont publiés sous la responsabilité de leurs auteurs.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé au Docteur Charles Vézina, Rédacteur en chef, 31 rue Charlevoix, Québec.

Adresser ce qui concerne l'administration au Docteur Georges Racine, 145 Boulevard Langelier, Québec.

SOMMAIRE

MEMOIRES

	Pages
Historique d'une épidémie de rougeole à la Crèche.... A. JOBIN.	105
Sur le B. C. G. J. TAILLENS.	116
Les indications de la césarienne dans le placenta praevia	
BERNARD GRENIER.	133

HISTORIQUE D'UNE EPIDEMIE DE ROUGEOLE A LA " CRECHE " (1)

Par A. Jobin,

Professeur de pédiatrie.

" Un mal qui répand la terreur,
" Mal que le ciel en sa fureur
" Inventa pour punir les crimes de la terre,
" La peste.....
" Faisait aux animaux la guerre.

Cette fable de Lafontaine me vient tout naturellement à l'esprit en commençant la relation d'une épidémie de rougeole qui a fait un très grand nombre de victimes dans cette institution. En effet rien ne ressemblait plus à la peste que cette infection morbilleuse qui a sévi au cours des mois de janvier et février 1930.

Voyons comment cette épidémie s'est comportée au triple point de vue de la contagiosité, de la morbidité et de la mortalité, et quelles conclusions pratiques on peut en tirer.

* * *

CONTAGIOSITE : Le nombre des rougeoleux fut tel que, avec le fabuliste on pouvait dire :

" Ah, ils n'en mourraient pas tous,
" Mais tous étaient frappés".

Si, déjà, nous n'étions informés que, tout comme la coqueluche, la varicelle, les oreillons et la variole, la rougeole est très facilement communicable, nous l'aurions appris cette fois-ci.

(1) Crèche de St-Vincent de Paul, à Québec.

Dans le "Nouveau traité de pathologie interne" de Enriquez et autres, et paru récemment, on lit ceci au chapitre de la rougeole : "Tous les auteurs s'accordent pour signaler la rareté de la maladie chez les nourrissons, pendant la première année".

Eh bien, il faut en revenir de cette idée. Dans le cas présent, ce fut le contraire qui fut vrai. Ainsi à l'étage où se trouvaient 220 nourrissons, âgés de 4 à 8 mois, 11% seulement échappèrent à la maladie. Et sur l'ensemble des 430 enfants exposés, âgés de 4 mois à 2½ ans, trois ans, 5% seulement n'en furent pas atteints. Les commentaires sont inutiles.

Par acquit de conscience professionnelle, nous avons tenté de faire l'isolement au début de l'épidémie. Mais ce fut peine perdue. Bientôt nous étions littéralement débordés. Nous avons toutefois réussi à maintenir un cordon sanitaire autour du deuxième étage, où il y avait plus de 200 petits, âgés de 0 à 4 mois. Tout cet étage fut en effet mis à l'abri de la contagion.

La contagion, ah, voilà bien une chose contre laquelle on se défend difficilement dans une pareille agglomération. Que la diffusion du contagé se fasse soit par les contacts directs, soit par le personnel, ou encore par l'air ambiant, peu importe, la dissémination de la maladie se fait envers et contre tous, surtout quand cette maladie est si facilement communicable comme la rougeole.

Aussi le résultat fut que sur un total de 430 enfants, 25 seulement n'ont pas contracté la maladie, soit une proportion d'un peu plus de 5%. C'est presque le cas de dire que "le combat cessa faute de combattants".

* * *

LETHALITE : Cette épidémie a revêtu un caractère de malignité. Qu'on en juge : La moyenne de la mortalité globale a été de 32,1/3%. Elle n'a été que de 23% à l'étage des enfants les plus âgés, de 15 mois à 2½ ans, mais le taux de la mortalité s'est élevé à 44% chez les petits, âgés de 4 à 8 mois.



OPOTHÉRAPIE SÉRIQUE

DÉCHÉANCES ORGANIQUES,
CONVALESCENCES,
ANÉMIES.

SÉRUM HÉMOPOIÉTIQUE FRAIS de CHEVAL
(Sirop)

Agent de Régénération Hématique, de Leucopoièse et de Phagocytose.

2 à 4 cuillerées à potage par jour

LANCOSME, 71, Av. Vict.-Emmanuel-III, PARIS (8^e).

Lit^r. Échantill^{on} :

ROUCIER, 350 rue Le Moine,

Montreal, Canada.

Compagnie Générale de Radiologie, Paris

autrefois

Gaiffe Gallot & Pilon et Ropiquet Hazard & Roycourt
RAYONS X - DIATHERMIE - ELECTROTHERAPIE

Installations ultra-modernes pour Hôpitaux, Cliniques, Cabinets médicaux

SOCIETE GALLOIS & CIE, LYON

LAMPES ASCIATIQUES pour SALLES D'OPERATIONS ET DISPENSAIRES

Ultra-Violets — Electrodes de Quartz — Infra-Rouges

ETABLISSEMENTS G. BOULITTE, PARIS

ELECTROCARDIOGRAPHIE, PRESSION ARTERIELLE, METABOLISME BASAL

Tous appareils de précision médicale pour hôpitaux et médecins

ETABLISSEMENTS R. LEQUEUX, PARIS

STERILISATION — DESINFECTION

pour Hôpitaux, Dispensaires et Cabinets médicaux

PAUL CARDINAUX

Docteur es-Sciences

"PRECISION FRANÇAISE"

3458, ST-DENIS Catalogues, devis, Renseignements sur demande. Phone

MONTREAL

Service d'un Ingénieur électro-radiologiste HARbour 2357

*Dans les cas de pneumonie
le traitement doit être
commencé dès le début*

Optochin Base

(Base d'Ethylhydrocupréine)

Lorsque l'on combat la pneumonie par le traitement à **Optochin Base** chaque heure de retard est au préjudice du patient. Le médecin peut, en apportant dans sa trousse une petite fiole de **Optochin Base** (en poudre ou en tablettes) gagner du temps très précieux et être ainsi prêt à commencer le traitement immédiatement après le diagnostic.

Littérature envoyée sur demande

MERCK & CO. LTD.

412, rue St-Sulpice,

Montréal

Avec de pareilles statistiques, nul ne pourrait m'accuser de faire de la réclame personnelle.

A quoi attribuer une mortalité aussi forte ?

Continuant le rapprochement entre "les animaux malades de la peste" et cette épidémie, je veux bien, en ma qualité de directeur médical de la Crèche, assumer le rôle du lion de la fable, qui "avait dévoré force moutons et quelquefois aussi le berger". Mais comme lui, je veux bien aussi départager les responsabilités.

Or, un jour que, un peu mortifié, je me désolais d'un tel résultat, un quidam renard me dit en guise de consolation : "mais, ce sont autant de petits anges, docteur". C'était en termes polis me dire :

"Vous leur fites, Seigneur

"En les croquant, beaucoup d'honneur."

Tous n'étaient pas aussi charitables ; j'entends encore les rires de certaines grosses légumes de la profession, qui, à l'instar du tigre et de l'ours, "n'osent pas approfondir leurs moins pardonnables offenses", je les entends encore, dis-je, faire des gorges chaudes sur cette mortalité.

Mais passons. Et, plus sérieux et plus consciencieux que le lion de Lafontaine, je dirai que le grand coupable dans cette affaire, "*le pelé, le galeux d'où venait tout le mal*", ce fut....
LE MAL DES CRECHES.

Qu'est-ce donc que le mal des crèches ? Ce mot n'a pas encore trouvé sa place dans le cadre nosologique, mais il n'en existe pas moins.

Je n'entreprendrai pas de le définir. C'est une question trop complexe que j'essairai toutefois de faire comprendre par quelques exemples, ensuite par quelques explications complémentaires.

Voici deux exemples qui illustreront ma pensée : On nous envoie souvent à la Crèche un enfant de famille sain. On le met

avec les enfants de son âge qui sont aussi bien portants. Immanquablement il devient malade et dépérit dans les 15 jours, 3 semaines, qui suivent son entrée. C'est une règle presque absolue.

Autre exemple. 186 enfants de l'hôpital du Sacré-Cœur furent transportés à la Crèche, au cours du mois d'octobre 1929. Près des deux tiers sont morts de coqueluche ou de rougeole, dans les 3 ou 4 mois suivants.

Qu'est-à dire? C'est que tous ces enfants transplantés, non encore acclimatés, ont subi l'effet d'une ambiance délétère.

De quoi est donc faite cette ambiance malsaine? Elle est la résultante de multiples facteurs dont les principaux sont l'encombement, la contagion, le défaut d'aération.

* * *

MAL DES CRECHES : Et tout d'abord l'encombement. Rien de plus malsain que de grouper un grand nombre de nourrissons. La Crèche St-Vincent de Paul a une capacité pour recevoir 600 enfants. Elle en abrite actuellement plus de 700. Quelle agglomération ! !

Une première conséquence, c'est le manque du personnel nécessaire. Se figure-t-on, par exemple, ce qu'il faut de mains d'œuvre pour nettoyer, emplir et distribuer 3,600 biberons par jour, pour tenir en état de propreté ces 700 enfants, leur lingerie et leurs locaux? Avec la meilleure volonté du monde, l'incurie est inévitable. Malgré le dévouement admirable d'un certain nombre de gardes bien stylées, instruites, animées même d'un sentiment surnaturel, qui sont là depuis plus de 8, 10, 12, 15 et même 20 ans, possédant par conséquent beaucoup d'expérience, et qui en plus sont aidées par des bonnes passagères, malgré leur dévouement, dis-je, elles ne peuvent tout faire.

Aussi les berceuses sont rares,; et les nourrissons restent toujours couchés. Il n'est pas besoin d'être grand clerc pour reconnaître les désavantages de ce décubitus. Cela favorise l'hypostase. Et cette congestion pulmonaire fait le nid aux multiples infections qui pullulent dans ce milieu.

ANGIOXYL

Extrait pancréatique spécifique pour le traitement
des Affections de l'Appareil Vasculaire

Ampoules pour injections intramusculaires.

**ANGINE DE POITRINE.
HYPERTENSION ARTERIELLE.
ARTERIOSCLEROSE.
ARTERITES.**

LABORATOIRES DES PROXYTASES

97 Rue de Vaugirard

PARIS

J. EDDE Limitée Agent Général.

N. B. L'Angioxyl ne peut être délivré que sur prescription
médicale

LE STRYCHNAL LONGUET

est le tonique par excellence dans tous les cas de

**NEURASTHENIE, ANEMIE, ASTHENIE, CONVALESCENCE,
AFFECTIONS MEDULLAIRES et NEVRITIQUES**

Les propriétés de la strychnine avec une toxicité 10 fois moindre
et une tolérance parfaite sans la moindre contre-indication

Granules à 0,01 gr. : 2 à 4 par jour

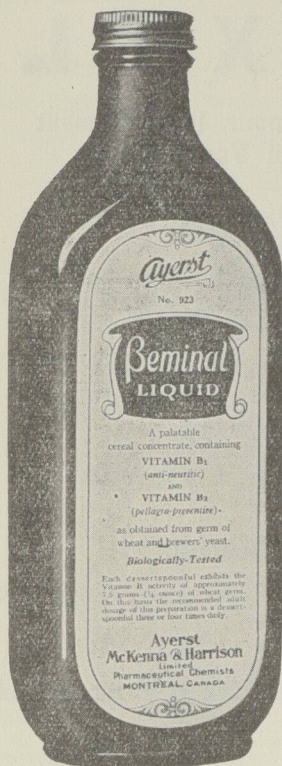
Ampoules à 0,01 gr. : 1 à 2 par jour

Le **STRYCHINAL** tonifie à la dose
où la strychnine tue

Echantillons et littérature

LABORATOIRES LONGUET

34, rue Sedaine — PARIS (IIe)



Un produit
distinctement
canadien

GERME DE BLE
ET LEVURE SOUS
FORME LIQUIDE
AGREABLE AU
GOUT

BEMINAL LIQUIDE

Ce concentré agréable au goût, préparé avec le germe de blé et de la levure de bière, présente, sous forme liquide, un moyen idéal pour la thérapeutique de la vitamine B. Il établit la motilité et le degré normal de l'élasticité des tissus de l'intestin, résultant dans une amélioration apparente de la digestion et de l'appétit. L'effet anti-névritique du Beminal Liquide est particulièrement de valeur dans les désordres nerveux dûs directement à une carence en vitamine B1 ou indirectement à une fonction alimentaire dérangée. En contenants de seize onces, d'un demi-gallon et d'un gallon.

Ayerst, McKenna & Harrison Limited

Chimistes Fabricants
781, rue William — MONTREAL, CANADA

Aussi tous les pédiâtres sont-ils d'accord pour reconnaître que le seul fait d'accumuler des nourrissons crée des conditions d'insalubrité générale qui s'oppose au développement normal de l'organisme.

C'est pourquoi on a pu dire avec raison que les crèches sont "des pépinières d'atrophiques, d'anémiques et de rachitiques".

Et ce qu'il y a de pire que tout cela, c'est que la Crèche est un "refugium peccatorum". J'entends par ces mots toute une classe de déchus, de débiles, de tarés, de syphilitiques, qui ne naissent que pour mourir dans les quelques semaines qui suivent leur naissance. Tous ces déshérités de la nature, qui forment un contingent de 10% à 12%, sont inaptes à vivre. C'est ce que nous appelons, dans notre langage, le "terrain hypothèque". Et cette hypothèque grève lourdement les statistiques mortuaires de ces établissements.

Et à ceux qui ne sont pas familiers avec ces questions, et qui sont scandalisés du taux élevé de la mortalité dans les crèches, je rappellerai le mot du professeur Marfan, un homme qui s'y connaît en fait de pédiatrie: "La mortalité dans les crèches, dit-il, est quelque chose de *lamentable*".

Tel est en général le tableau de l'état sanitaire des crèches. Est-ce à dire que tous les enfants qui survivent sont des malin-gres, des chétifs, des propres à rien? Ce serait une erreur de le croire. Ceux qui survivent à tout et que je pourrais appeler ces accidents de la vie des crèches, sont des enfants vigoureux et pleins de santé. Il s'y fait, pour ainsi dire, comme une sorte de sélection. Ce sont en général de beaux enfants, légèrement en retard, si vous le voulez, au point de vue de leur croissance pondérale. Mais ces enfants réparent vite le temps perdu une fois adoptés par les familles. Et les adoptions sont nombreuses à la Crèche de Québec. Ainsi en 1929, 252 enfants ont été placés; en 1930, 295. Ce qui prouve en faveur de la bonne apparence de ces nourrissons.

* * *

MORBIDITE : Telles sont, encore une fois, les conditions générales d'insalubrité dans les crèches.

Adviennne par hasard une maladie infectieuse dans un milieu aussi encombré, et la maladie se propage alors comme une vraie trainée de poudre. C'est ce qui a eu lieu ici, nous l'avons vu.

Voyons maintenant quelles furent les causes particulières de la gravité de cette épidémie de rougeole.

Et tout d'abord il faut prendre en considération l'âge des sujets atteints. L'influence de l'âge sur la gravité de la rougeole est un facteur admis. Et avec La Palisse, je dirai : plus on est jeune, moins on a de la résistance contre cette maladie. Or les sujets atteints étaient tous des nourrissons.

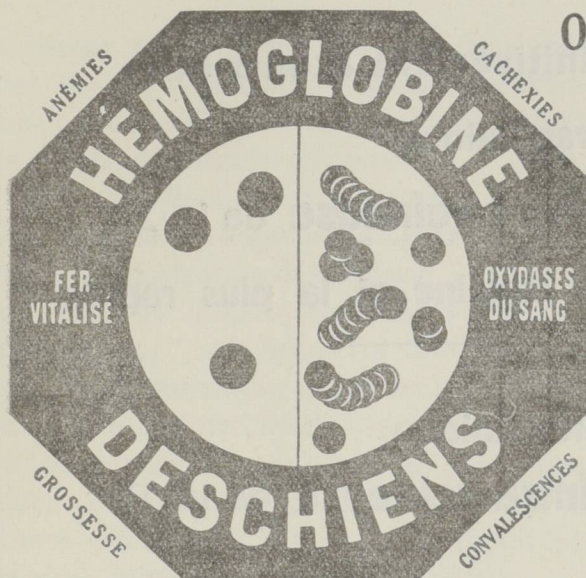
Autre considération non moins importante, c'est l'état de santé antérieur des sujets. Tandis que chez un enfant vigoureux, la rougeole ne produira qu'un ébranlement passager, elle sera particulièrement grave pour les faibles. Or, à la Crèche, il y a un gros contingent d'anémiques, de rachitiques, d'atrophiques, d'adénoïdiens, d'infectés de la peau, etc. Ce sont eux qui ont d'abord payé le tribut à l'épidémie.

En troisième lieu, il faut tenir compte des conditions extérieures. Méfiez-vous de la rougeole qui se développe pendant l'hiver, ou encore dans les saisons froides et humides. C'est une cause puissante de complications pulmonaires. Or l'épidémie qui nous occupe a sévi au cours des mois de janvier et de février.

Mais dans ce cas-ci, le gros facteur de gravité dans cette épidémie, ce fut le milieu hospitalier.

Tous les auteurs insistent sur ce fait bien connu que la rougeole, maladie bénigne en clientèle privée, où l'enfant est isolé, est une maladie grave à l'hôpital où les enfants sont éloignés dans une salle commune.

En ville, la mortalité ne dépasse pas 4%, tandis qu'à l'hôpital, elle oscille entre 25 et 40%, et quelquefois plus. Ainsi



Opothérapie
Hématique
Totale

SIROP de
DESCHIENS
à l'Hémoglobine vivante

Renferme intactes les Substances
Minérales du Sang total

Médication rationnelle des
SYNDROMES ANÉMIQUES
e des
DÉCHÉANCES ORGANIQUES

Une cuillerée à potage à chaque repas.

DESCHIENS, D' en Ph^{le}, 9, Rue Paul-Baudry Paris (8^e). — Représentant: POUGIER, 210, Rue Lemoiné, Montréal (Canada).

ROUGIER FRERES, 350, rue Le Moyne, Montréal, Canada.

Le Meilleur Calmant de la Toux

LE PLUS PUISSANT ANTISEPTIQUE DES BRONCHES

SIROP FAMEL

au LACTO-CRÉOSOTE soluble
Phosphate de Chaux, Codéïne, Aconit, etc.

DOSES : de deux à trois cuillerées par jour.

ADOPTÉ PAR LES HOPITAUX

Envoi gratuit d'échantillons à MM. les Docteurs sur demande
à MM. ROUGIER Frères, Agents Généraux à Montréal
ou à Paris, 20-22, Rue des Orteaux.

Il est définitivement acquis que :
la thérapeutique
intra-veineuse de la Σ
est la plus certaine et la plus rapide.

La thérapeutique
intra-veineuse de la Σ
par le

NOVARSENOBENZOL

“BILLON”

présente toutes les garanties désirables.

LABORATOIRES POULENC FRERES (Canada) Limitée

Dépôt général :

ROUGIER FRERES, seuls distributeurs au Canada.

350, rue Le Moyne, MONTREAL.

Trousseau rapporte que dans une épidémie de rougeole à l'hôpital Necker, la mortalité s'éleva au chiffre effrayant de 90%. Variot cite aussi l'observation d'une épidémie qui fit mourir 95% des sujets atteints de rougeole.

L'hospitalisation est donc une cause d'aggravation. Mais ce qui a beaucoup contribué à aggraver cet état de l'hospitalisation, ce fut l'aération défectueuse. Oh, sans doute, l'institution était pourvue d'un système de ventilation mécanique "tout flambant neuf", sur lequel les autorités de la maison fondaient beaucoup d'espérance, et même beaucoup trop. Mais ce système d'aération artificielle avait le grave défaut d'exiger, pour son fonctionnement, que toutes les ouvertures, portes et fenêtres, fussent closes. Opérant pour ainsi dire en vase clos, où les germes pullulaient à foison, l'appareil produisait plutôt un brassage qu'un renouvellement de l'air.

Alors, dans un milieu nosocomial, encombré d'enfants malades et infectés, l'atmosphère est devenue sursaturée de Miasmes, de microbes et de virus de toutes sortes.

Aussi on comprend facilement qu'il s'y soit formé une atmosphère contagieuse, que Sévestre appelle "la zone dangereuse", et que la rougeole soit devenue maligne.

En effet, de bénigne qu'elle était au début, la maladie prit un caractère de gravité et de virulence exceptionnelle. C'est alors qu'aux lésions de la muqueuse et de la peau s'ajoutèrent les lésions viscérales, qui portèrent tantôt sur le sang, tantôt sur le système nerveux central, mais surtout d'une façon spécifique sur l'appareil respiratoire.

L'espace me manque pour décrire toutes les formes cliniques que cette maladie virulente a revêtues. Qu'il me suffise de mentionner qu'un certain nombre moururent d'hémorragies viscérales; d'autres, et c'est le plus grand nombre, de complications pulmonaires; enfin, au moins une vingtaine d'enfants furent emportés par une rougeole hyperpyrétique et hypertoxique.

En effet, ce qui m'a le plus impressionné au cours de cette épidémie, ce fut de constater que cette affection morbilleuse,

exaltée dans sa virulence maligne, comme disaient les anciens, tuait quelques uns de ces enfants avant même toute éruption cutanée ou muqueuse. Ces petits, véritablement empoisonnés par cette toxémie, mourraient en quelques heures, ou après 2-3 jours de maladie seulement, avec des températures de 107,108, 109 et 110 F. Dans tous les cas présentant ce syndrome toxique infectieux, on constatait dès le début un certain nombre de symptômes communs: la peau sèche, le facies pâle, ou le teint plombé les yeux éteints et enfoncés dans les orbites, une respiration rapide, même sans signes physiques respiratoires. Et la mort survenait soit dans une dyspnée très accentuée et angoissante, soit dans des convulsions généralisées et le coma.

Si à tout cela vous ajoutez que la varicelle est venue s'associer à la rougeole pour vicier d'avantage l'atmosphère, vous aurez alors une raison de plus de ce nouveau massacre des innocents.

* * *

CONCLUSIONS : Je n'aurais pas entrepris la narration de cette épidémie hospitalière, s'il ne se dégageait quelques considérations d'ordre pratique que je crois utile de signaler. Autrement, elle aurait été stérile.

La première, c'est qu'on ne doit pas placer un enfant de famille dans une crèche: c'est un milieu dangereux. Pendant que dans une famille privée, cet enfant a 9 chances sur 10 de survivre dans sa première année d'existence, dans une crèche, il ne lui en reste plus que 5 ou 6. Dans une maison privée, l'air est meilleur, les conditions hyginéiques sont aussi meilleures, et surtout le danger de contagion est beaucoup moindre. Advenant une maladie contagieuse, cet enfant a 7 à 8 fois plus de chances d'en guérir.

Deuxièmement, il faut se rappeler que les complications pulmonaires, qui sont si fréquentes dans la rougeole, sont non seulement mortelles dans la proportion de 65 à 70%, mais sur-

tout très communicables. Aussi je souscrirais volontiers la formule suivante qu'on lit dans *Le Nouveau Traité de Pathologie Interne*, sous la signature d'Enriquez: "Mais le facteur étiologique fondamental, dit-il, celui qui est presque toujours à l'origine des complications pulmonaires, c'est la *contagion*". En effet les complications pulmonaires sont essentiellement contagieuses, presque au même titre que la rougeole elle-même. D'où la nécessité absolue d'isoler un cas ainsi compliqué dans une chambre spéciale, appelée "Boxe" en France. C'est le seul moyen d'empêcher la propagation de ces cas graves. Malheureusement il n'y a pas de ces "Boxes" à la Crèche. Aussi ce fut un désastre à ce point de vue.

Et ce qui découle pour ainsi dire des deux considérations précédentes, c'est qu'on ne doit pas envoyer à l'hôpital un enfant atteint de maladie contagieuse, à moins que cet hôpital de contagieux ne soit pourvu de boxes, ou de chambres séparées pour chaque malade. C'est ce qu'avait exigé feu le Dr Laurent Catellier, ancien médecin municipal de Québec, lorsqu'il construisit notre hôpital civique qui fut un modèle du genre. J'aime à croire que l'on a suivi le même plan dans la construction de nouvelles ailes. Autrement, grouper des contagieux dans une salle commune offre beaucoup moins de sécurité. Il n'y a pas deux opinions à ce sujet.

C'est une erreur de se fier uniquement à la ventilation mécanique pour purifier l'air d'un hôpital. Ce qui m'autorise à faire une pareille affirmation, c'est d'abord l'opinion d'hygiénistes qui affirment que la ventilation naturelle est de beaucoup supérieure à la ventilation artificielle. Elle renouvelle et purifie l'air. Ensuite je me base sur mon expérience personnelle. Aux temps où l'hôpital du Sacré-Cœur hébergeait 200 nourrissons

et plus, deux fois j'eus à faire face à une épidémie de grippe, et chaque fois plus des 4/5 des enfants devinrent malades. Dans une première épidémie, le taux de la mortalité fut de 7%, et dans l'autre, de 10%. La durée fut respectivement de 15 et de 18 jours. J'attribue ces beaux résultats uniquement à l'aération naturelle. Deux fois par jour je faisais évacuer les salles, et ouvrir largement les fenêtres pendant une heure. On ramenait ensuite les enfants dans cette atmosphère saine et pure. Aussi les résultats furent heureux.

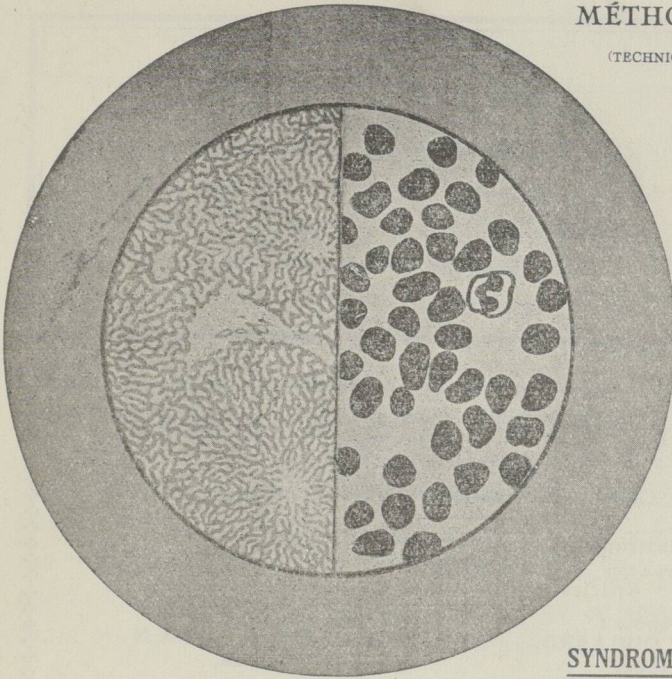
Jusqu'aujourd'hui, dans notre province, on a groupé les enfants naturels à Montréal et à Québec. La Crèche d'Youville, à Montréal, héberge plus de 1,000 enfants, et la Crèche St-Vincent de Paul, à Québec, abrite plus de 700.

C'est une erreur en vertu de ce principe, admis par tous les pédiâtres, à savoir que plus nombreux sont les nourrissons groupés ensemble, plus il y a de danger de contamination et de mort. Le professeur Georges Mauriquand écrivait dans "Le Journal de Médecine de Lyon" (fév. 1930): "Les pédiâtres s'entendent de plus en plus pour dire que les jeunes doivent être groupés au *minimum*, à cause du danger d'infection si grand, si grave à cet âge".

C'est pourquoi on tend de plus en plus, en France, à fonder des pouponnières, des nourriceries peu populeuses. Faisons de même dans notre province. Décongestionnons, désencombrons les grands centres, et favorisons dans les différents petits centres de la province la construction des établissements similaires pour recevoir ces enfants illégitimes. La décentralisation sauvera un certain nombre de vies d'enfants.

MÉTHODE DE WHIPPLE

(TECHNIQUE DE MINOT & MURPHY)



HEPATHEMO

*Extrait hépatique
concentré hydrosoluble
de Bovidés jeunes*

*Fer globulaire
(Hémoglobine)*

Forme sirop - Saveur agréable

ANÉMIES GRAVES

SYNDROMES ANÉMIQUES

DESCHIENS, D' en Ph^a, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8^e). — Représentant : ROUGIER 350 Rue Lemoine, Montréal (Canada)



PEPTONATE DE FER ROBIN

GOUTTES VIN ELIXIR

ANÉMIE - CHLOROSE DÉBILITÉ

R.C. 221839

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Agent Général pour le Canada, J. I. EDDE, Limitée, New Birks Bldg., Montréal.



J. E. LIVERNOIS Limitée.

FOURNISSEURS

En Produits Chimiques, Pharmaceutiques et Photographiques

Instruments et Accessoires de Chirurgie

Remèdes Brevetés

Articles de Toilette et Parfumerie

Entrepôts :
43, RUE COUILLARD,
Québec.Magasin et Bureau :
RUE ST-JEAN
Canada.

REGYL

DYSPEPSIES

GASTRALGIES

à base de peroxyde de magnésium et
de chlorure de sodium organique

Rebelles aux traitements ordinaires

8 fr. 50 LA BOITE POUR UN MOIS

Laboratoires FIEVRET

Echantillons gratuits à

53, rue Réaumur, PARIS

MM. les Docteurs. Dépôt : MONTREAL, 820, St-Laurent.

Imprimerie J.-A. K.-LAFLAMME

IMPRESSIONS DE LUXE ET DE COMMERCE

Une simple commande vous convaincra de la qualité des ouvrages
qui sortent de nos Ateliers.

○ ——— UNE VISITE EST SOLLICITEE ——— ○

Téléphone 2-1602

34, RUE GARNEAU, QUEBEC

En vertu du même principe on ne devrait pas garder les nouveaux-nés dans une salle commune, comme cela se pratique dans certains hôpitaux où se font des accouchements. Les gardes préposées aux soins de ces bébés se ménagent ainsi quelques pas, mais je sais par expérience que ces petits souffrent de cette promiscuité. Pourquoi ne pas laisser le bébé dans la chambre de sa mère? Il y serait mieux.

Pour la même raison, dans les pensionnats, on ne devrait pas garder dans une infirmerie plusieurs enfants malades de maladie contagieuse. Il vaut beaucoup mieux envoyer ces enfants dans leurs familles, à moins de les isoler complètement. Je me rappellerai toujours avoir vu, dans un pensionnat, neuf petits enfants couverts de rougeole et littéralement entassés dans une petite chambre. Aussi un est-il mort de septicémie.

Mon dernier mot sera à l'adresse de ceux qui sont préposés aux statistiques démographiques. A mon avis, c'est injuste de compiler les statistiques mortuaires des crèches avec celles des villes où elles se trouvent. D'abord les statistiques des crèches sont spéciales en ce sens que le taux de la mortalité infantile y est nécessairement plus élevé qu'ailleurs, trois fois plus en moyenne et que le chiffre global des morts est considérable. Ensuite les crèches de Montréal et de Québec sont le refugium des enfants naturels de tous les coins de la province. Vouloir grever les statistiques vitales de ces deux villes de celles des crèches, c'est augmenter de beaucoup le taux de la mortalité infantile de ces villes. Alors pourquoi ne pas en faire des statistiques spéciales, et les séparer complètement de celles des villes? Ce serait beaucoup plus juste pour ces dernières. En tout cas, cela répondrai plus à la vérité. *Cuique suum.*

SUR LE B. C. G. (1)

Par J. Taillens,

professeur de clinique infantile à l'Université de Lausanne.

En octobre 1927, à la suite d'une communication sur le B.C.G., une discussion eut lieu, au cours de laquelle je fis, à cette méthode d'immunisation, les deux objections suivantes: en premier lieu, si le B.C.G. répond en partie à ce qu'en disent ses promoteurs, il est cependant certain que ceux-ci sont allés trop vite et trop loin dans leurs affirmations; en second lieu, ils s'appuyent pour défendre leur méthode, sur des statistiques dépourvues de toute valeur.

Pendant les trois années qui se sont écoulées depuis lors, les débats les plus abondants, écrits ou oraux, ont eu lieu sur cette question; ces débats ont été souvent passionnés et, chose curieuse, ce sont presque uniquement les promoteurs du B.C.G. qui ont introduit la passion dans leurs paroles. En effet, lorsqu'on critique le B.C.G., on ne vous répond généralement pas par des arguments scientifiques; on affirme, on nie, on avance des arguments personnels; on a parfois même recours à des façons de parler qui ne devraient jamais exister dans des débats scientifiques, témoin ce qui fut dit par Calmette lui-même à Lignières, à la séance de l'Académie de médecine du 23 octobre 1928, où cet auteur, que je connais personnellement et dont je sais la valeur et la parfaite bonne foi, fut accusé de faire campagne contre la B.C.G., non pas en poursuivant la recherche de la vérité scientifique, mais en visant un tout autre but.

Extrait de la "Revue Médicale de la Suisse Romande".

(1) Communication faite à la Société médicale de la Suisse romande, le 23 octobre 1930.



OPÉRÉS, CONVALESCENTS, DÉPRIMÉS
RETROUVENT APPÉTIT, FORCES, ENTRAIN
PAR LE DÉLICIEUX

ELIXIR DUCRO

INSOMNIES — MENSTRUATIONS DOULOUREUSES
SIROP POUR TOUS TROUBLES NERVEUX

Chloral Bromuré du Dr. Dubois
ACTIVITÉ, INNOCUITÉ ÉPROUVÉES



INFLUENZA ANÉMIE ET NÉVRAL
GIES CONSÉCUTIVES

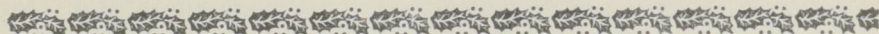
QUINOÏD

"QUINOÏDINE DURIEZ"

AUCUN DES INCONVÉNIENTS DE LA QUININE
CONTRAIREMENT AUX ARSENICAUX, AUCUNE TOXICITÉ

PRÉVENTIF : 20U 3 PILULES — CURATIF 4 À 8 PILULES PAR JOUR
AU DÉBUT DES REPAS

LABORATOIRE DURIEZ, 20 PLACE DES VOSGES, PARIS
DÉPOT GÉNÉRAL : ROUGIER FRÈRES. MONTRÉAL.



IODALOSE GALBRUN

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

Première Combinaison directe et entièrement stable de l'Iode avec la Peptone

DÉCOUVERTE EN 1896 PAR E. GALBRUN, DOCTEUR EN PHARMACIE

Remplace toujours Iode et Iodures sans Iodisme.

Vingt gouttes d'Iodalose agissent comme un gramme d'Iodure alcalin

Echantillons et Littérature : Laboratoire GALBRUN, 8 et 10, r. du Petit-Musc, PARIS

**Ne pas confondre l'Iodalose, produit original, avec les nombreux similaires
parus depuis notre communication au Congrès International de Médecine de Paris 1900.**

Dépôt général : ROUGIER FRÈRES, 350, rue Le Moyne, Montréal, Canada.



Lipiodol

Adopté dans les Hôpitaux

Huile iodée française à 40%.

soit 0 gr. 54 d'iode pur par centimètre cube, sans aucune trace de chlore. L'intégralité de la combinaison est telle que l'iode s'y trouve complètement dissimulé, de là une tolérance presque illimitée du produit.

INDICATIONS : Toutes celles de l'iode, des dérivés iodés organiques et des iodures, **sans les inconvénients.**

Pas d'iodisme, pas d'action congestive sur le poulmon.

Artério et Présclérose, Asthme, Emphysème, Rhumatismes chroniques déformant, Goutte, Lymphatisme, Adénoïdisme, Syphilis tertiaire et Hérédo-Syphilis.

FORMES PHARMACEUTIQUES :

INJECTION : Ampoules de 1, 2, 3 et 5 cc. — Flacon Aluminium de 20 cc. soit 30 gr. (Un centimètre cube contient 0 gr. 54 d'iode)

CAPSULES : 0 gr. 20 d'iode pur par capsule (2 à 3 en moyenne par 24 heures). → **DRAGÉES.**

EMULSION : 0 gr. 20 par cuillerée à bouche

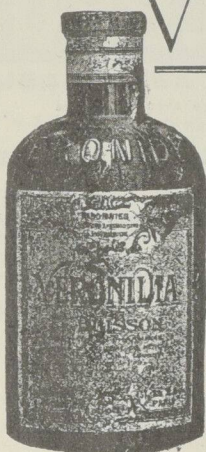
Concessionnaires exclusifs pour l'Exportation :
LECZINSKI & C^e, 67, Rue de la Victoire, PARIS.

Exiger l'Etiquette bleue

**LIPIODOL
LAFAY**

Dépôt Général pour le Canada :

ROUGIER FRERES, 350, rue Le Moyne, Montréal, Canada.



VERONIDIA

Le plus actif

Le plus agréable

Le plus maniable

des Sédatifs nerveux.

Dépôt Général pour le Canada :

ROUGIER FRERES, 350, rue Le Moyne, Montréal, Canada.

Tout au début, j'ai cru que le B.C.G. allait nous donner une arme nous permettant de lutter victorieusement contre la tuberculose; c'est en lisant et en étudiant ce qui avait paru sur cette question que ma foi s'est de plus en plus ébranlée. Depuis trois ans, j'ai cherché plus encore que par le passé, à éclairer ma religion; j'ai lu, si possible dans l'original, sinon en résumé, tout ce qui a paru sur ce sujet dans la littérature médicale française, allemande et anglaise; je me suis même risqué jusqu'à lire certains travaux en langue italienne et espagnole; je crois donc avoir fait preuve de bonne volonté et avoir cherché à me documenter d'une manière aussi complète et aussi précise que possible. J'ai cherché à me dépouiller de toute idée préconçue, de tout parti pris, de façon à ne pas me laisser influencer d'une façon inconsciente. Parfois même, je me suis imaginé être un partisan convaincu du B. C. G. et je me suis alors demandé sur quoi je m'appuyais pour penser ainsi, et je ne trouvais rien de solide et d'irréfutable. Je crois en effet pouvoir dire et affirmer que, à l'heure actuelle, celui qui se livrera à une étude impartiale et complète—je dis complète,—de la question, ne pourra pas arriver à partager l'opinion des promoteurs du B.C.G.; ou bien sa foi sera fortement ébranlée, ou bien elle n'existera plus du tout; il n'arrivera à croire à cette méthode que s'il en fait une étude incomplète et superficielle, ou bien s'il se laisse emporter par un parti pris, conscient ou inconscient.

* * *

Avant d'entrer dans l'étude de la question elle-même, il importe de se rappeler un fait primordial, essentiel, celui de l'immunité acquise. On sait combien celle-ci varie d'une affection à l'autre; certaines maladies, après une seule atteinte, immunisent pour toute la vie: rougeole, coqueluche, oreillons, varicelle par exemple; d'autres maladies, telles que la variole et la fièvre typhoïde, ne donnent qu'une immunité relative; d'autres enfin n'immunisent pas du tout et semblent parfois même prédisposer à une nouvelle atteinte; c'est entre autres le cas de

la pneumonie et de l'érysipèle. Or, la tuberculose n'est pas une maladie immunisante; les grands cliniciens du siècle passé avaient déjà mis la chose en lumière et tout médecin praticien a pu en faire la constatation; on peut même aller plus loin et dire que, à part de rares exceptions, l'homme qui a fait une première atteinte tuberculeuse, même guérie, est plus sujet que tout autre à faire une nouvelle maladie tuberculeuse, ou que celle-ci soit une rechute, ou qu'une autre localisation se produise.

On dit souvent que si nombre d'individus échappent à la tuberculose, malgré les occasions de contamination qui leur sont offerts, c'est parce que ces individus ont en eux un foyer latent de tuberculose, localisé dans un ganglion par exemple, foyer où se trouvent des bacilles vivants, mais menant une vie paisible et tranquille; on va même jusqu'à dire que ce n'est qu'aussi longtemps que ces bacilles vivants restent dans l'organisme que celui-ci est à l'abri d'une contamination. Il n'y a donc pas une immunisation, il y a seulement une adaptation, qui fait que, sous l'influence de ce petit foyer tuberculeux, l'organisme est en état de défense permanente.

Or, si une première atteinte tuberculeuse guérie n'immunise pas et souvent même semble au contraire prédisposer à une nouvelle atteinte, comment espérer que l'immunité, que n'a pu établir un bacille nettement virulent, le sera par un bacille atténué? C'est là, c'est dans ce fait élémentaire et trop souvent oublié, que gît le nœud de la question. Nous ne faisons jamais, dans tous nos procédés de vaccination, qu'imiter la nature; comment donc pourrions-nous réussir, avec des moyens moindres, là où ne réussit pas la nature, qui, elle, emploie des moyens puissants et virulents? C'est ce fait qui domine toute la question et qui explique les échecs de tous les procédés de vaccination antituberculeuse.

Dans les lignes qui vont suivre, je mentionnerai surtout les travaux, les observations et les faits qui vont à l'encontre de la doctrine de Calmette et de ses partisans, non point par parti pris, mais pour les raisons suivantes. Actuellement que la pré-



PEPTONE IODÉE SPÉCIALE
 LA PLUS RICHE EN IODE ORGANIQUE, ASSIMILABLE, UTILISABLE

Iodogénol Pépin

GOÛT
AGRÉABLE

TOUTES LES INDICATIONS DE L'IODE
 ET DES IODURES MÉTALLIQUES

TOLÉRANCE
PARFAITE

Bien supérieur aux Sirops et Vins Iodés ou Iodotanniques.

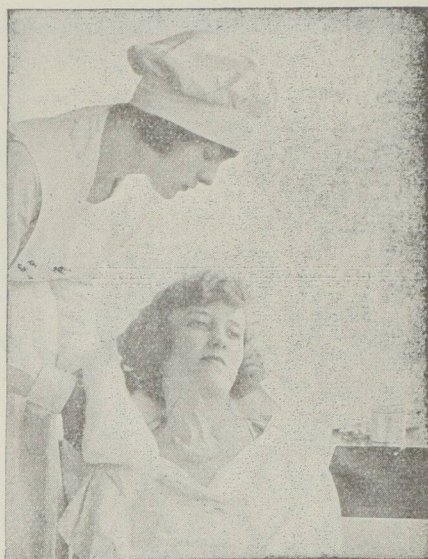
PRESCRIRE
 AUX ENFANTS : 10 à 30 gouttes par jour. — AUX ADULTES : 40 à 60 gouttes par jour.

Échantillons sur demande
 à MM. les Docteurs.

Laboratoires PÉPIN & LEBOUQ.
 COURBEVOIE — PARIS

J. EDDE, Limitée, Agent Général pour le Canada.

DANS LES AFFECTIONS
AIGUES
des
VOIES RESPIRATOIRES
SUPERIEURES
L'



Antiphlogistine

appliquée chaude et épaisse, sur la région affectée,
soulage le malade et constitue l'adjuvant idéal
au traitement habituel de ces états.

TONSILITE

PHARYNGITE

LARYNGITE

Dans ces affections, l'Antiphlogistine, appliquée sur le cou, calme la douleur, réduit l'inflammation et la congestion des tissus. Grâce à sa plasticité, l'Antiphlogistine adhère facilement à l'aide de sparadrap appliqué sur le vortex. Ce procédé procure au malade le support mécanique nécessaire, le repos, et une action thermothérapeutique prolongée.

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.

153 Lagachetiere Street, MONTREAL.

munition avec le B.C.G. n'est plus une chose nouvelle, mais qu'au contraire elle est déjà largement répandue, il importe avant tout de savoir si cette méthode correspond à ce qu'en disent ses promoteurs; si à cent, à mille affirmations de ceux-ci, je puis opposer un seul fait contraire, je rends un service plus grand qu'en me rangeant à leur manière de voir, car il me paraît autrement plus utile et plus important de savoir si je puis et si je dois user de cette méthode en toute tranquillité, que de le faire sans me poser cette question.

J'exposerai d'abord la prémunition expérimentale, celle étudiée chez l'animal, et ensuite la prémunition humaine. Dans les deux cas se posent toujours ces deux mêmes questions: le B.C.G. est-il inoffensif? le B.C.G. est-il efficace? Ces deux points à élucider sont si intimement liés, si nettement indépendants, qu'il n'est guère possible de les traiter séparément.

Chez l'animal.

Les travaux parus sont légion; je ne prétends pas les avoir tous lus, je crois ce pendant les connaître à peu près tous; je me contenterai d'analyser ici les principaux, ceux qui m'ont paru les mieux faits et par conséquent les plus probants. A cet égard, les auteurs américains sont au premier plan, grâce sans doute à ce que les moyens financiers dont ils disposent leur permettent d'expérimenter sur une très large échelle.

Au début de ces travaux, Calmette prétendit que le B.C.G. ne produisait aucune lésion chez le cobaye vacciné; plus tard, il reconnut que des lésions étaient possibles, mais qu'elles guérissaient toujours et qu'elles n'étaient jamais réinoculables. Quelques auteurs ont obtenu les mêmes résultats et ont par conséquent défendu la même opinion: Remlinger et Bailly, Kühn, Tzekhnovitzer, Okell et Parish et quelques autres. Par contre, d'autres savants d'égale valeur, non seulement constatèrent des lésions nettement tuberculeuses chez les cobayes inoculés au B.C.G., mais parvinrent parfois à réinoculer la maladie en

série; parmi eux, il faut citer Lowenstein, Galli-Valerio, Armen-gol, Watson, Chiari, Nobel et Sole, Korschun, Divijkow et Gorochownikova, Lignières, Pétroff et d'autres.

Lignières, par exemple, constate que le B.C.G. provenant de la même souche, inoculé le même jour, de la même façon, à des cobayes de même poids, placés dans les mêmes conditions, donne des résultats variables; aux uns, il ne fait rien du tout; à d'autres des lésions qui rétrocedent et guérissent; à d'autres encore, un état d'atrophie, de cachexie, sans lésions constatables; à d'autres enfin, beaucoup plus rares, une tuberculose mortelle. On ne saurait expliquer celle-ci; cependant, dit Lignières à l'Académie de médecine, le 26 juillet 1927: "Malgré la fixité remarquable de l'atténuation du bacille B.C.G., il est prudent de continuer à l'entretenir sur milieu bilié." Ceci paraît être de toute importance.

Watson et Hutyra, du Canada, sont parmi ceux qui ont expérimenté avec le plus de soin pour éviter toute contamination tuberculeuse venant d'autre part que de l'expérimentation elle-même, car Calmette objecte toujours, à ceux qui constatent des cas de mort chez les animaux prémunis, qu'il y a eu une infection tuberculeuse étrangère à l'expérimentation. En injectant du B.C.G. à de nombreuses séries de cobayes, dans des conditions absolument idéales, ces deux savants observent une tuberculose progressive chez plusieurs de leurs animaux.

Je voudrais citer plus longuement Pétroff, le savant bactériologiste américain, qui a publié un remarquable travail dans le numéro de septembre 1929 de la *American review of tuberculosis*. Pendant quatre ans, de 1925 à 1929, cet auteur a étudié le B.C.G. provenant de quatre souches différentes; or, chacune de ces souches a provoqué, à l'occasion, une tuberculose progressive et réinoculable. Ce fut tout d'abord une surprise pour Pétroff; cette surprise fut rendue plus grande encore par le fait que, repiquant le B.C.G. et en faisant diverses cultures, il constata que certaines d'entre elles se développaient différemment. Pétroff se demanda alors si, comme on le constate pour d'autres

2 VACCINS

dont le succès s'affirme
- de jour en jour -

Double supériorité } Action directe sur le microbe
Pas de réaction fébrile . .

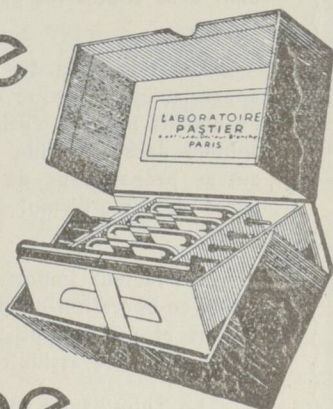
Le Colitique

Vaccin curatif anti-colibacillaire

Adopté par les Hopitaux de Paris

FORME BUCCALE : LA PLUS ACTIVE

Autres formes } Injectable.
Filtrat pour applications locales.



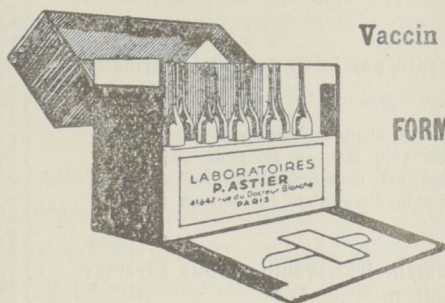
La Stalysine

Vaccin curatif anti-staphylococcique

FORME BUCCALE : LA PLUS PRATIQUE

FORME INJECTABLE :

LA PLUS RAPIDE, LA PLUS SURE



Autre forme : Filtrat pour pansements sur foyers ouverts.

Boîtes de 50 ampoules avec une réduction de prix de 50 % pour MM les Docteurs,
les Cliniques et les Hôpitaux

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS.

LABORATOIRES ASTIER, 41 à 47, rue du Docteur-Blanche, PARIS

Dépôt général : ROUGIER FRERES, 350, rue Le Moyne, Montréal, Canada.

THIO = BISMOL

Le bismuth, en formule chimique pratique, est reconnu comme l'agent antisiphylitique le plus efficace, après les arsphénamines. Tel que présenté dans la préparation Thio-Bismol (bismuth de soude thioglycolate) il est absorbé rapidement et totalement du site de l'injection (tissus musculaires) se répandant dans toutes les parties du corps en un court espace de temps.

Les injections de Thio-Bismol ne causent pas de lésions appréciables, parceque ce sel est soluble non seulement dans l'eau mais possède également la remarquable propriété d'être soluble dans le fluide des tissus, avantage précieux sur les autres préparations de bismuth. Les injections intramusculaires de Thio-Bismol sont indolores chez presque tous les sujets.

Un facteur important dans la médication au Thio-Bismol est la co-opération du patient, qui, à cause de l'absence d'irritations et un prompt soulagement, est anxieux de suivre le traitement avec assiduité.

Le Thio-Bismol administré seul ou conjointement avec les arsphénamines, réalise de prompts succès thérapeutiques, lesquels peuvent être vérifiés par des épreuves sérologiques et la régression des lésions.

Le Thio-Bismol a été accepté par le Conseil de Pharmacie et Chimie de L'A. M. A.

Boîtes de 12 et 100 ampoules, chaque ampoule contenant la dose moyenne pour adulte (0.2 Gm.—3 grs.) de Thio-Bismol. Chaque emballage est accompagné du volume nécessaire d'eau distillée pour la dissolution du contenu de chaque ampoule.

Pour informations supplémentaires, veuillez vous adresser au département du service Médical,

PARKE, DAVIS & COMPANY

1101, St-Alexandre, MONTREAL, Qué.

microorganismes, il n'était pas possible qu'il y eût des variantes dans le B.C.G.. Si tel était le cas et si on parvenait à dissocier le B.C.G., on pourrait ainsi expliquer peut-être les cas qui, à l'occasion, traduisent de la virulence.

Après des essais portant sur une durée de six mois, Pétroff réussit à isoler deux types de colonies, les colonies dites du type R et celles du type S, toutes deux cultivant avec des caractères nettement différents. Le type R, qui forme la très grande majorité du B.C.G., inoculé au cobaye, produit des lésions tuberculeuses, mais ayant tendance à guérir; le type S, beaucoup plus rare, produit des lésions tuberculeuses progressives. Ce type S, très rare, demande, pour être trouvé, de nombreuses cultures dissociées. Le B.C.G. serait donc un mélange d'éléments, les uns, les autres, beaucoup plus rares, nettements virulents. Si ce fait est reconnu exact, il est d'une importance capitale et permet d'expliquer bien des choses.

Expérimentant sur le cobaye, Pétroff constate que le B.C.G. ne vaccine pas, autrement dit ne produit pas d'immunité: l'animal traité prend la tuberculose comme le témoin; il y a cependant une différence entre les deux, en ce sens que le cobaye pré-muni a des lésions plus lentes et moins étendues, mais il finit quand même par mourir. En prenant des cobayes pré-munis et des cobayes témoins, tous infectés après coup avec un bacille virulent pour mesurer leur degré de résistance, Pétroff constate qu'ils meurent tous, les témoins ayant une survie moyenne de 223 jours, les pré-munis de 308 jours.

Pétroff essaie encore de voir si cette augmentation de résistance conférée par le B.C.G. est différente de celle donnée par une injection de bacilles tuberculeux morts. Il ne constate aucune différence quelconque dans les résultats produits par ces deux procédés.

Watson, un auteur canadien (*Journal americ. veter. med. assoc.* 1927) fut un des premiers à se demander si le B.C.G., inoculé à l'animal, est réellement inoffensif. Partisan chaleu-

reux de Calmette au début, il en est devenu un des principaux contradicteurs depuis qu'il a lui-même étudié la question.

Il constate que le passage du B.C.G. de veau à veau, finit par développer suffisamment de virulence pour que, injecté au cobaye, il produise une tuberculose généralisée. Expérimentant sur 134 cobayes, il constate, environ 300 jours après leur avoir inoculé du B.C.G., que :

92 d'entre eux, soit le 68,7%, n'ont aucune lésion tuberculeuse décelable.

30 d'entre eux, soit le 22,3%, ont des lésions tuberculeuses légères ou localisées.

12 d'entre eux, soit le 9%, ont une tuberculose généralisée typique.

Chez quelques-uns des cobayes tuberculisés, même légèrement, la réinoculation en série est parfois possible.

Dans toutes les expériences qu'il a faites, Watson a constaté que les résultats étaient d'autant plus favorables au B.C.G. qu'on contaminait les animaux prémunis, pour en mesurer la résistance, avec un bacille peu virulent. Lorsqu'au contraire on se servait d'un bacille très virulent, il n'y avait plus aucun effet favorable à constater.

Pour en finir avec le cobaye, je voudrais citer encore les expériences de Hormaeche, de Montevideo. Celui-ci avait dans son laboratoire, pour l'expérimentation, toute une colonie de cobayes; parmi ceux-ci se déclara une infection à streptocoques, dont beaucoup moururent, mais dont un certain nombre guérissent. N'ayant plus assez d'animaux pour ses travaux, il en fit venir un lot de Buénos-Ayres; il avait donc à la fois des cobayes guéris de streptococcie et des cobayes neufs. Sur tous ces animaux, il expérimenta le B.C.G. et constata une chose curieuse; chez les animaux guéris de l'infection streptococcique, le B.C.G. produisait, beaucoup plus fréquemment que chez les animaux neufs, des lésions tuberculeuses graves, réinoculables en série et finissant par donner des tuberculoses mortelles.

N'y a-t-il pas là un cas curieux, qui montre que, chez le

cobaye, une maladie antérieure guérie est capable de modifier le terrain organique de telle façon que le B.C.G. peut y retrouver de la virulence. Si tel est bien le cas, le même phénomène ne pourrait-il pas, à l'occasion, se retrouver chez l'enfant et expliquer les cas graves qu'on a parfois constatés.

Voyons maintenant ce qui se passe lorsqu'on expérimente sur les bovidés, où nous retrouvons du reste les mêmes phénomènes.

Larson et Evans (*Journ. amric. veter. med. assoc.* 1929) ont expérimenté, dans l'Illinois, sur du bétail divisé en trois lots; le premier lot est injecté au B.C.G.; le second lot est injecté avec des bacilles tuberculeux morts; le troisième lot sert de témoin. Six mois après la vaccination, on mélange à ce troupeau, composé de vaccinés et de témoins, quelques bêtes atteintes de tuberculose ouverte, contagieuse; on attend un certain temps, puis on procède à l'abatage. Les résultats sont les suivants :

sur 7 veaux traités au B.C.G., 4 sont tuberculeux,
sur 8 veaux traités aux bacilles tués, 2 sont tuberculeux,
sur 6 veaux témoins, 2 sont tuberculeux.

C'est donc, contrairement à toute attente, dans le groupe traité au B.C.G. que se trouve, proportionnellement, le plus grand nombre d'animaux tuberculeux; les auteurs concluent par conséquent que, chez les bovidés, la méthode de Calmette ne semble avoir aucune valeur immunisante.

Schroder et Crawford (*Journ. americ. veter. med. assoc.* 1929) ont fait des expériences et des études sur le B.C.G. à l'United States Bureau of animal industry experiment station. Ils commencent par diviser leurs animaux d'expérience en deux lots, égaux en nombre, les injectés au B.C.G. et les témoins; ensuite, ils infectent les uns et les autres par quatre procédés différents: par injections intraveineuses, par injections sous-cutanées, par ingestion et par contact avec d'autres animaux atteints de tuberculose ouverte. Ils constatent alors ce qui suit:

1o—Lorsque les animaux ont été infectés par ingestion, donc

par la bouche, des vaccinés — je dis les vaccinés — ont des lésions plus extensives que les non vaccinés ;

20—Dans les autres groupes, la résistance locale et générale des vaccinés, sans être beaucoup plus grande, semble augmentée ;

30—Au total, dans aucun groupe, il n'y a une immunité constatable.

Uhlenhuth, directeur de l'Institut d'hygiène de l'Université de Fribourg en Brisgau, a fait de très intéressantes recherches qu'il a rapportées dans le numéro du 31. 1. 1930 de la *Zeitschrift für Immunitätsforschung und experimentelle Therapie*. Les travaux d'Uhlenhuth et de ses élèves sur la vaccination antituberculeuse datent de loin, puisqu'ils remontent à l'époque des expériences de Behring et Romer sur la vaccination des bovidés avec des cultures faiblement virulentes de bacilles humains ; ces recherches, comme on sait, furent tôt abandonnées à cause des graves inconvénients qu'elles comportaient.

Lors de ses premiers travaux, l'idée d'Uhlenhuth était que, pour arriver à un résultat favorable, il importait avant tout d'avoir en main une culture tuberculeuse affaiblie, mais cependant non dépourvue de virulence, capable en un mot d'immuniser sans nuire. Cette condition indispensable fut réalisée à Marburg, où il travaillait pendant la guerre et où il trouva une vieille culture, commencée par Behring en 1902 et entretenue dès lors par repiquages successifs. A cette culture vieillie, qui répondait donc aux desiderata que je viens de formuler, Uhlenhuth fit des expériences de vaccination sur des bovidés âgés de 6 mois à 6 ans ; un certain temps après la vaccination, les animaux injectés étaient placés avec des animaux témoins dans un milieu infecté. Les témoins moururent tous, de même que les vaccinés à l'exception d'un seul.

Après ce résultat si peu encourageant, Uhlenhuth en était arrivé à la conviction qu'il n'était pas possible d'immuniser les bovidés contre la tuberculose, aussi fut-il profondément surpris par les publications de Calmette. Celui-ci contrairement à toutes

W. BRUNET & Cie. Ltée.

PHARMACIENS

QUEBEC.

Instruments de Chirurgie,
Ameublements d'Hôpitaux,
Rayons X et Physiothérapie,
Importateurs et Manufacturiers
de Produits Pharmaceutiques.

Laboratoire Moderne
pour Ordonnances Médicales ;
sous la surveillance de
cinq Pharmaciens licenciés
et d'un Médecin.

GROS, 70 rue Laliberté QUEBEC DETAIL, 139 rue St-Joseph.

LES ETABLISSEMENTS M. A. WOLLACKER

DU CANADA INC.

vous enverront échantillon de

G E L A G A R (gélatine, azar-azar, silicate de magnésie),
nouvelle médication des gastropathies.

533, Bonsecours

MONTREAL

**CET ESPACE
A LOUER**

Hémostyl

Du Dr. **ROUSSEL**

Anémies Hémorragies

SÉRUM HÉMOPOÏÉTIQUE FRAIS DE CHEVAL

Flacons-ampoules de 10^{cc} de Sérum pur

Sirop ou Comprimés de sang hémopoïétique total

A) Sérothérapie spécifique des **ANÉMIES** (Carnot).

B) Tous autres emplois du Sérum de Cheval :
HÉMORRAGIES (P. Weill)
PANSEMENTS (R. Petit)

ANÉMIES
CONVALESCENCES
TUBERCULOSE, etc.

Echantillon, Littérature
97, RUE de VAUGIRARD, Paris

les expériences faites jusque-là, disait réussir à immuniser les bovidés en se servant d'une culture avirulente. Si la chose était bien exacte, Calmette avait trouvé une chose toute nouvelle.

Uhlenhuth fit alors des recherches, parallèles et comparatives, avec le B.C.G. d'une part et avec sa culture vieillie d'autre part, culture qu'il appelle Th. 18. Pour cela, il prit 24 bovidés, constatés sains par l'épreuve de la tuberculine, âgés de 4 à 6 mois et qu'il divisa en 4 lots :

1o Six animaux injectés au B.C.G. (tous ces animaux eurent au fanion, endroit où l'injection fut faite, un abcès froid, qui guérit complètement).

2o Six animaux injectés sous la peau avec la Tb. 18. (Cette culture est plus virulente que le B.C.G., car elle tue le cobaye plus souvent.)

3o Six animaux injectés dans le péritoine avec la Tb. 18.

4o Six animaux témoins.

Après trois mois d'attente, de façon à laisser l'immunité s'installer, les 24 bêtes furent placées dans une étable, avec trois vaches atteintes de tuberculose ouverte, toussant et expectorant des bacilles. On eut soin de déplacer régulièrement et méthodiquement les animaux, de façon à ce que les risques de contamination fussent exactement les mêmes pour tous. Après neuf mois, on procéda à l'abatage et à l'autopsie, celle-ci contrôlée par Aschoff lui-même; voici quelles furent les constatations :

1o Tous les animaux témoins sont tuberculeux.

2o Dans les trois groupes, composés chacun de 6 animaux, il y a chaque fois 4 bêtes tuberculeuses et 2 bêtes saines.

3o Le B.C.G. n'a donc pas une valeur immunisante plus grande que la culture vieillie dite Th. 18 ; comme celle-ci, il augmente un peu la résistance, il ne vaccine pas, il n'immunise pas.

Notre scepticisme de pouvoir vacciner les bovidés contre la tuberculose, écrit Uhlenhuth, reste le même après qu'avant ces expériences.

A ces faits, Calmette et Guérin répondirent en disant que les conditions dans lesquelles Uhlenhuth s'était placé ne l'auto-

risaient nullement à conclure; ils prétendirent, entre autres choses, que les animaux prémunis avec le B.C.G. et devenus tuberculeux avant l'expérience, qu'ils ne pouvaient donc pas se prêter à une expérience d'immunisation.

A cela, Uhlenhuth rétorqua qu'il se croyait au contraire parfaitement autorisé à conclure, car il avait donné les indications les plus précises sur la façon dont il avait procédé. Toutes les expériences—et cet auteur insiste là-dessus—montrent bien que le B.C.G. ne possède aucune vertu spéciale et qu'il produit les mêmes effets qu'une culture vieillie. Au surplus, ajoute-t-il encore, l'objection de Calmette et Guérin est absolument gratuite, car les précautions les plus minutieuses ont été prises pour éviter toute erreur, en particulier la précaution du contrôle de la réaction à la tuberculine. Maintenir la supposition d'une tuberculisation antérieure à l'expérience conduirait à mettre en doute toutes les expériences, même celles de Calmette; or, nul ne saurait vraiment prétendre cela.

Il faut donc encore citer un énorme travail d'expériences sur les bovidés fait aux Etats-Unis avec les moyens que permettent les immenses ressources financières de ce pays. Ce travail, publié dans *Hilgardia*, journal de science agricole, a été fait à la station agricole expérimentale de Californie; il est signé par Haring, Traum et Hayes, tous trois professeurs de sciences vétérinaires, et Henry, assistant, et a porté sur un total de 297 bêtes. Les expériences ont été faites en suivant à la lettre les directions de Calmette lui-même sur la conservation du B.C.G. et d'accord avec lui sur la façon de procéder.

Les auteurs arrivent aux constatations suivantes : la différence entre les lésions présentées par les animaux vaccinés et celles présentées par les témoins n'est pas suffisamment distincte pour permettre de dire que la vaccination au B.C.G. possède un effet protecteur; tout au plus trouve-t-on, chez les vaccinés, des lésions plus souvent localisées et chez les témoins des lésions plus souvent généralisées.

Le B.C.G., toujours d'après ces auteurs, ne fait donc qu'aug-

SIROP "ROCHE"

au THIOCOL



administration prolongée
de
GAÏACOL
INODORE
à hautes doses
sans aucun inconvénient

Echantillon à l'usage de l'Administration La Roche & C^e
21 Place des Vosges - Paris

Dépôt Général pour le Canada :
ROUGIER FRÈRES, 350, rue Le Moyne, Montréal, Canada.

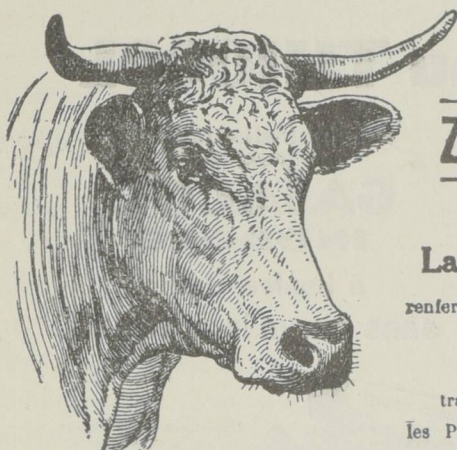
Traitement des AFFECTIONS VEINEUSES

Veinosine

Comprimés à base d'*Hypophyse* et de *Thyroïde* en proportions judicieuses
d'*Hamamélis*, de *Marron d'Inde* et de *Citrate de Soude*.

DÉPÔT GÉNÉRAL : **P. LEBEAULT & C^{ie}**, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

Dépôt Général pour le Canada :
ROUGIER FRÈRES, 350, rue Le Moyne, Montréal, Canada.



ZOMOTHÉRAPIE

La Carnine Lefrancq

renferme les Ferments
et les Substances alimentaires
de la **VIANDE CRUE**
transmet aux Aliments stérilisés
les Propriétés vitales qu'elle contient

CONVALESCENCES - ANÉMIE
AFFAIBLISSEMENTS - ANOREXIE - CHLOROSE
DÉBILITÉ - DÉCHÉANCE PHYSIQUE
MALADIES DES VOIES DIGESTIVES

Trois Grandeurs de Flacons :

Grand Flacon, N° 1 - Demi-Flacon, N° 2 - Petit Flacon, N° 3

Établissements FUMOUE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS



ROUGIER FRERES, 350, rue Le Moyne, Montréal, Canada.

PREMIÈRE DENTITION

❖ SIROP DELABARRE ❖

Sirop de Safran et Tamarin, sans aucun narcotique

Employé en douces frictions sur les gencives

FACILITE la Sortie des Dents, PRÉVIENT ou GUÉRIT les Accidents de la Première Dentition

Établissements FUMOUE, 78, Faubourg Saint-Denis - PARIS

ROUGIER FRERES, 350, rue Le Moyne, Montréal, Canada.

menter un peu la résistance des animaux au bacille de la tuberculose; ceci est surtout le cas lorsque le bacille, injecté pour éprouver leur résistance, est introduit par voie sous-cutanée ou intra-veineuse, ce qui ne peut être qu'un procédé de contamination de laboratoire. Par contre, lorsque, comme c'est le cas dans les conditions naturelles, la contamination a lieu par la bouche, on ne constate, entre vaccinés et témoins, aucune différence dans la façon dont le bacille virulent ingéré pénètre dans les tissus. La seule chose à noter alors est que, chez les vaccinés, les dégâts anatomiques sont un peu moindres que chez les témoins.

Voici la conclusion textuelle de ce gros travail et de cette énorme expérience: la résistance à la tuberculose conférée par la vaccination au B.C.G. n'est pas suffisante, chez les bovidés, pour en justifier l'usage dans la pratique, lorsqu'on prend les mesures d'hygiène qui sont indiquées. Par contre, la prémunition pourra,, éventuellement, présenter quelque intérêt économique pour le propriétaire de bétail,, si les mesures d'hygiène sont inapplicables pendant quelques années, ou bien si elles ont prouvé leur inefficacité.

Les expériences de vaccination au B.C.G. ont été faites chez d'autres animaux encore; c'est ainsi que je citerai les travaux faits par un élève de Schlossmann, de Dusseldorf, nommé Arno Nohlen, lequel a essayé de vacciner des singes contre la tuberculose. Expérimentant avec environ 150 de ces animaux — je dis bien 150,—il n'est point parvenu à produire l'immunisation. Au début de ces travaux, Nohlen avait fait ses recherches sans en parler à Calmette; lorsqu'ils les publia, Calmette lui dénia tout droit à conclure comme il le faisait. Nohlen alors reprit ses expériences, en se conformant strictement au programme établi par Calmette lui-même; il arriva au même résultat, à savoir qu'entre les singes vaccinés au B.C.G. et les singes témoins, il n'y avait, après contamination tuberculeuse d'épreuve, aucune différence ni dans l'évolution du mal ni dans les trouvailles anatomopathologiques.

Pour en finir avec cette partie expérimentale, je rappellerai que lors du récent congrès de médecine vétérinaire, qui eut lieu en août dernier, à Londres, Ascoli, de Milan, un fervent adepte du B.C.G. et Guérin, le collaborateur de Calmette, proposèrent au congrès de voter une conclusion favorable au B.C.G, à quoi s'opposèrent Watson et d'autres savants. Hutyra, de Hongrie, fit alors observer qu'il ne serait pas prudent d'émettre un vote catégorique et proposa de voter que de nouvelles recherches étaient encore nécessaires avant de se prononcer. C'est ce qui fut adopté.

Si nous voulons résumer en peu de mots les auteurs que je viens de citer, et dont nul ne saurait valablement mettre en doute le savoir et la méthode, nous pourrions dire que :

1o Si le B.C.G. est dans la grande majorité des cas inoffensif chez les animaux d'expérience, il ne l'est cependant pas toujours; quelquefois en effet, il est capable, soit qu'on en sache la raison, soit le plus souvent qu'on l'ignore, de produire des lésions progressives, par fois même mortelles. Ces lésions sont souvent réinoculables.

Chez l'enfant

Il est aisé de comprendre que chez l'enfant, il est infiniment plus difficile encore de conclure que chez l'animal, car il est bien certain que ce n'est qu'en s'adressant à ce dernier que nous pouvons arriver à des précisions. Jamais en effet, chez l'enfant, on ne peut procéder avec la même rigueur de méthode, choisissant des individus absolument comparables et les plaçant dans des conditions identiques; en outre, chose capitale, le contrôle anatomique, possible, en tout temps chez l'animal, fait défaut chez l'enfant. C'est pour toutes ces raisons que celui qui veut étudier la question du B.C.G. doit commencer par le faire chez l'animal; c'est aussi pour cela que je me suis attardé, dans les pages qui précèdent, sur ce que l'expérimentation avait donné. Cela se légitime d'autant plus qu'il est à prévoir, encore une fois, qu'on

obtiendra chez l'animal, grâce aux facilités que permet l'étude au laboratoire, un maximum difficile à espérer chez l'homme.

Comme dans le chapitre précédent, les deux mêmes questions se posent. le B.C.G. est-il inoffensif pour l'enfant? La vaccination, chez ce lui-ci, est-elle efficace? Et de nouveau, comme lorsqu'il s'agit de l'animal, ces deux questions sont si intimement liées qu'il est impossible de les séparer l'une de l'autre. Si l'on se borne cependant à la première de ces questions: le B.C.G. est-il toujours inoffensif pour l'enfant? On peut, *a priori* déjà, répondre que non, du seul fait de ce que nous avons constaté chez les animaux. On aura beau objecter que comparaison n'est pas raison, que l'enfant n'est ni un cobaye, ni un bovidé, ni un singe, ce que tout le monde sait, on pourra répondre que ces trois classes d'animaux, ainsi que l'homme, sont également vulnérables au bacille de Koch et que le bacille humain et le bacille bovin—Calmette l'a bien dit lui-même—sont des dérivés d'une même souche.

Comme pour l'animal, on peut s'attendre aussi à ce que le B.C.G., pour l'enfant, soit rarement dangereux. Mais, de là à dire qu'il ne l'est jamais, il n'y a qu'un pas et ce pas a été trop rapidement franchi par Calmette et ses partisans.

A posteriori, on peut aussi dire qu'à l'occasion, le B.C.G. est capable de nuire, car il est indiscutable que, chez l'enfant, des cas de morts produits par le B.C.G. ont été communiqués; plusieurs d'entre eux ont été démontrés d'une manière qui ne saurait être mise en doute. Tout récemment encore, au Congrès de Stockholm, un médecin danois, Drucker, a communiqué le cas d'un enfant qui avait été prémuni par voie buccale et conformément à la règle classique; la mort par tuberculose survint dans la suite, l'autopsie fut pratiquée et le bacille B.C.G. peut être nettement identifié, tant par la culture que par l'inoculation. La littérature contient du reste d'autres cas comparables.

Malgré cela, les promoteurs du B.C.G. nient ces cas, disant que, s'il y a eu mort par tuberculose, ce n'est pas le B.C.G. qui est en cause, ce ne peut-être que l'une ou l'autre des possibilités

suivantes : ou bien il y a eu infection transplacentaire, par un virus, filtrant ou non, ou bien il s'est produit une infection tuberculeuse étrangère au B.C.G., avant la vaccination ou, en tout cas, avant l'établissement de l'état d'immunité. Or, ces deux suppositions, que bien souvent rien ne permet de faire, sont de pures hypothèses ; ce qui ne l'est par contre pas, c'est que l'enfant vacciné a avalé, en trois fois, dans les dix premiers jours de sa vie, un milliard et 200 millions de bacilles tuberculeux, atténués sans doute, mais vivants quand même ; c'est que l'expérience a montré que ces bacilles, pullulent au point inoculé, qu'ils envahissent l'organisme, parfois très loin du point inoculé, y restant des mois, fabriquant des toxines, les déversant dans le courant sanguin, produisant des symptômes variables, locaux ou généraux, parfois même faisant du tort à l'individu. Alors, pourquoi vouloir à tout prix que le bacille B.C.G. ne soit jamais capable de nuire ? Pourquoi ne pas reconnaître, tout simplement, qu'il peut à l'occasion exercer une action fâcheuse, même si cette action fâcheuse est tout à fait exceptionnelle ?

La valeur du B.C.G. est démontrée, par ses défenseurs, à coups de statistiques. Je voudrais dire quelques mots de celles-ci. Il y a trois ans, dans la séance que je rappelais tout à l'heure, j'avais, au dire de quelques collègues, porté un jugement trop sévère sur ces statistiques. Qu'on se détrompe, car des jugements autrement plus durs ont été portés sur elles par des spécialistes en la matière, par Greenwood, par Rosenfeld, par Ascoli lui-même, pour ne citer que ces noms-là ; ces jugements sont d'une telle sévérité que je préfère ne pas les reproduire ici.

Ayant lu et écouté la plupart de ces statistiques, je voudrais à mon tour relever quelques-uns des points discutables qu'elles présentent :

1o. Comme Rosenfeld l'a relevé, Calmette compare toujours les nourrissons vaccinés aux nourrissons non vaccinés ; or les vaccinés le sont du troisième au neuvième jour de leur vie, ce qui veut dire qu'en tout cas ils vivent au moins jusqu'à l'âge-

de 9 jours. Or chacun sait que la mortalité des tout premiers jours est énorme. En Suisse, pendant l'année 1924, dont j'ai autrefois étudié les chiffres, il y eut 4,538 enfants morts pendant la première année de leur vie; plus du $\frac{1}{4}$ de ces morts, soit 1,240, se produisirent pendant le deux premiers jours de la vie. On voit donc qu'en comparant les vaccinés aux non vaccinés, on range par mi ces derniers tous les décès de la première heure; on alourdit d'autant la statistique de ces non vaccinés, on la fausse par conséquent.

2o. Dans ces statistiques, on sort du total des décès survenus chez les vaccinés ceux que l'on estime dus à une cause étrangère à la tuberculose. Or, parmi ces décès prétendus non tuberculeux, où l'autopsie n'a pas été faite, bien des cas sont parfaitement discutables; en effet, en ce qui concerne la tuberculose du nourrisson, tous ceux qui ont quelque expérience en la matière savent qu'on pêche plus par défaut que par excès; bien des cas sont impossibles à diagnostiquer, sauf à l'autopsie, et même alors ne le sont-ils parfois que difficilement. La tuberculose du petit enfant est souvent camouflée; j'en ai fait la fréquente constatation.

C'est ainsi qu'une statistique de Calmette, Veil-Hallé et Turpin cite comme cas de morts dus à une autre cause que la tuberculose: 21 cas de faiblesse congénitale, 16 cas de broncho-pneumonie grippale, 14 cas d'athrepsie, 5 cas de convulsions, 23 cas de gastro-entérite. Qui nous dit qu'il n'y a pas des cas de tuberculose là-dedans? On a parfaitement le droit de se poser cette question et de faire les plus expresses réserves sur cette exclusion statistique.

3o. Calmette et ses disciples comparent toujours la mortalité des enfants vaccinés avec celle des non vaccinés, et cela sans tenir aucun compte des facteurs autres que la vaccination. C'est ainsi que dans sa communication à l'Académie de médecine du 6 novembre 1928, Calmette donne une statistique de 814 vaccinés et de 1,989 non vaccinés, tous ces enfants nés de mères tuberculeuses et non séparés d'elles. La mortalité tuberculeuse

serait de 2,4% chez les vaccinés et de 18% chez les non vaccinés: que la mortalité générale, englobant toutes les causes de mort, soit de 10,6% chez les vaccinés et de 24,2% chez les non vaccinés, sinon en admettant que les conditions d'hygiène: alimentation, logement, soins ont dû être foncièrement différents chez les uns et chez les autres. Alors, on ne compare pas des enfants placés dans des conditions si différentes.

40. Ceci m'amène à l'un des gros arguments des partisans du B.C.G., qui vont répétant que celui-ci abaisse considérablement non seulement la mortalité par tuberculose, mais encore la mortalité générale. Ils l'expliquent de deux façons: ou bien la prémunition par le B.C.G. augmente considérablement la défense organique contre toutes les maladies et pas seulement contre la tuberculose, ou bien la tuberculose joue dans la pathologie infantile un rôle insoupçonné, bien plus considérable qu'on ne l'admet généralement.

On oublie que les enfants vaccinés et contrôlés sont aussi des enfants suivis, auxquels on ne se borne pas à donner du B.C.G., mais auxquels on donne aussi des conseils d'hygiène. Or rien n'est plus facile que d'abaisser la mortalité des petits enfants, et dans une ville où elle serait élevée et où on m'en fournirait tous les moyens, sans aucune limite, je me fais fort de le faire à peu près disparaître en deux ou trois ans. Toutes les oeuvres qui luttent contre la mortalité des petits enfants et qui le font avec suite, avec l'intelligence et avec les moyens voulus obtiennent les résultats les plus remarquables, parfois même les plus surprenants.

Si réellement, ce qui est loin d'être démontré, le B.C.G. abaisse la mortalité générale, il ne le fait pas du tout dans la mesure indiquée par Calmette, car c'est certainement l'hygiène qui joue ici le tout premier rôle. Un exemple frappant en est donné par la fameuse expérience de Béthune, souvent citée par Calmette et rapportée par lui à la séance du 23 octobre 1928, de l'Académie de médecine. Voici les chiffres indiqués :

(à suivre)

in gonorrheal infections

Trade **PYRIDIUM** Mark

Phenyl-Azo-Alpha-Alpha-Diamino-Pyridine Mono-Hydrochloride

(Manufactured by The Pyridium Co. Ltd. of Montreal)

"Council accepted"

May be administered orally or applied locally.

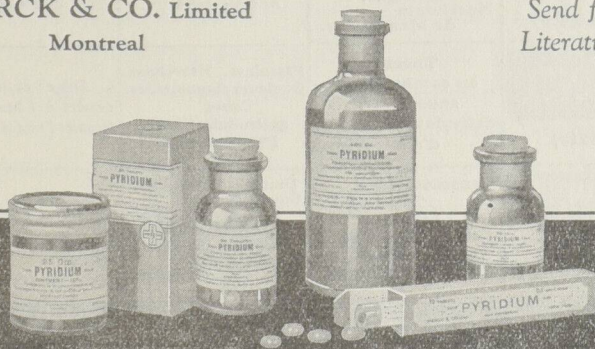
Non-toxic and non-irritative in therapeutic doses.

Marked tissue penetrative power.

Rapidly eliminated through the urinary tract.

MERCK & CO. Limited
Montreal

*Send for
Literature*



SPÉCIALITÉS A. BAILLY

15 . 17-Rue de Rome **PARIS** (8^e)
2-4-6-Rue du Rocher

DÉNOMINATION	COMPOSITION	INDICATIONS	MODE D'EMPLOI
FORXOL (Solution)	Acide glycéro-phosphorique. Nuctéinates de Manganèse et de Fer. Méthylarsinates de soude et potasse.	États de dépression. Faiblesse générale. Troubles de croissance et de formation. Neurasthénie. Anémie. Débilité sénile. Convalescences.	Une à deux cuillerées à café, suivant l'âge, au milieu des deux principaux repas, dans un peu d'eau, de vin ou un liquide quelconque.
MÉNATOL (Dragées)	Ovarine. Hydrastis. Hamamelis. Capsicum. Rhamnus. Viburnum. Genista. Marron d'Inde.	Aménorrhée. Dysménorrhée. Métrites. Salpingites. Ovarites. Troubles de la Ménopause.	Deux à six dragées par jour, au début des repas.
OPOBYL (Dragées)	Extrait hépatique. Sels biliaires. Boldo et Combretum.	Hépatites. Ictères. Cholécystites. Lithiase biliaire. Entérocolites. Constipation chronique. Dyspepsie gastro-intestinale.	Une à deux dragées après les repas.
PULMOSERUM (Solution)	Phospho-Galacolate de Chaux, de Soude et de Codéine.	Toux catarrhale. Laryngites. Bronchites. Congestions pulmonaires. Sequelles de Coqueluche et Rougeole. Bacillose.	Une cuillerée à café matin et soir au milieu des repas, dans un peu d'eau.
PHAGURYL (Dragées)	Santalol β , Cédrol. Térébenthinol. Salicylate de Phényle. Lupuline. Formine.	Blennorrhagie. Rétrécissements. Urétrites. Cystites. Prostatites.	Six à douze dragées par 24 heures.
QUERGEMOL (Dragées)	Cérébrine. Splénine. Bromhydrate de Quinine. Méthylarsinate disodique. Nucléinate de Manganèse.	Infection paludéenne. Paludisme chronique. Anémie pelustre.	Adultes: Deux à quatre dragées par jour, au début de chaque repas.
THEÏNOL (Élixir)	Théine en combinaison salicylique. Salicylate d'Antipyrine.	Migraines. Névralgies. Douleurs rhumatoïdes. Crises gastro-intestinales. Dysménorrhée.	Deux cuillerées à dessert à 1 heure d'intervalle l'une de l'autre.
UROPHILE (Granulé Effervescent)	Hexaméthylène Tétramine. Lithine en combinaison benzoïque. Acide Thyminique.	Diabète arthritique. Goutte aiguë et chronique. Gravelle urique. Lithiase biliaire. Rhumatismes. Cystites.	Une cuillerée à café dans un peu d'eau, deux fois par jour, entre les repas.

ECHANTILLONS & BROCHURES SUR DEMANDE

LES INDICATIONS DE LA CESARIENNE DANS LE PLACENTA PRAEVIA

Par **Bernard Grenier**

Chargé du service d'Obstétrique et de Gynécologie
à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.

Voici une observation qui grâce à son importance clinique, et aussi à sa rareté relative, m'a semblé avoir le mérite d'être rapportée. C'est l'histoire d'une jeune femme de trente et un ans, enceinte de huit mois, qui brusquement et sans cause apparente a eu une hémorragie utérine grave. C'est là du reste la raison qui l'a conduite à l'hôpital.

Voyons un peu les antécédents génitaux de cette jeune femme. Réglée à quinze ans, ses menstruations sont toujours normales comme durée, comme intensité et comme temps de rappel. Pendant sa vie virginale elle n'a pas de leucorrhée, elle ne présente aucune trace d'infection. En somme rien de bien troublant ne vient l'ennuyer. Puis elle se marie et elle devient enceinte. Cette première grossesse va bien jusqu'au début du troisième mois, où d'urgence elle est opérée pour une rupture d'une grossesse tubaire. Puis son utérus reste au repos pendant dix mois, et il devient gravide pour une deuxième fois. Cette seconde grossesse se développe d'une façon sensiblement normale. Mais pendant la nuit du cinq novembre, cette femme qui était alors enceinte de huit mois a brusquement et sans cause apparente une hémorragie utérine grave. Son médecin est appelé d'urgence. Il se voit en présence d'une femme qui saigne abondamment, qui baigne dans une mare de sang, dont le facies est exsangue, dont le pouls a une tendance à filer, en somme qui est dans un état presque syncopal. Alors ce médecin

fait un toucher vaginal, et il lui semble qu'entre le col utérin et la présentation qui ne veut pas descendre, il y a comme une sorte d'espace rempli par un tapis épais. La curiosité le pousse plus loin et il introduit son doigt dans le col utérin et il touche un cotylédon placentaire. D'emblée il porte le diagnostic de placenta praevia central, et il nous dirige sa malade. En présence d'un tel cas nous avons décidé de pratiquer immédiatement une césarienne. L'opération a bien été de même que les suites opératoires et le dix-neuf du même mois la malade quittait l'hôpital, guérie, avec son gosse bien vivant.

Pourquoi avons-nous fait une césarienne.

Ceci nous conduit à traiter du traitement du placenta praevia. Ce que nous ferons très brièvement. Pour en bien comprendre la thérapeutique, il faut diviser les placentas praevias en deux classes les latéraux et les centraux. Et disons aussi, que cette thérapeutique n'est de mise qu'en autant que le placenta praevia saigne, qu'il est compliqué d'une hémorragie.

Pour les placenta praevias latéraux les procédés obstétricaux sont encore les procédés de choix. On peut faire la rupture de la poche des eaux qui a comme effet de faire descendre la présentation qui comprime le placenta partiellement décollé et qui saigne sur la surface utérine. L'on verra le plus souvent l'hémorragie cesser. En plus comme le placenta n'est jamais complètement décollé mais partiellement seulement, une certaine portion de sa surface reste encore adhérente à l'utérus, et la circulation maternelle-foetale ne cessera pas de se faire et le fœtus a des chances de vivre. En second lieu la rupture de la poche des eaux déclanche souvent le travail et l'accouchement pourra se faire par les voies naturelles. Ce procédé n'est à conseiller que chez les multipares à col souple.

Deuxième procédé: le Braxton Hicks. Ce procédé consiste à faire une version par manoeuvre interne et externe combinées, et à abaisser un pied. Ce pied abaissé fait tampon, l'hémorragie cesse souvent et le travail débute. Ce procédé n'est encore à conseiller que pour les multipares.

SULFOÏDOL ROBIN

Granulé - Capsules - Injectable - Pommades - Ovules

R.C. 221839

**ARTHRITISME CHRONIQUE - ANÉMIE REBELLE - ACNÉ
PHARYNGITES - BRONCHITES - FURONCULOSE - VAGINITES
URÉTRO-VAGINITES - INTOXICATIONS MÉTALLIQUES**

LABORATOIRES ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Agent Général pour le Canada, J. EDDE, Limitée, New Birks Bldg., Montréal.

Produits Opothérapiques Choay

EXTRAITS TOTAUX

Comprimés et ampoules

Bile.	Moëlle osseuse (foetale).	Placenta.
Corps jaune.	Muqueuse entérique.	Rate.
Foie.	Muqueuse gastrique.	Rein.
Glande mammaire.	Ovaire.	Surrénale.
Hypophyse (glande entière). Pancréas.		Testicule.
Hypophyse (lobe postérieur) Parathyroïde.		Thyroïde.

SYNCRINES

Formules pluriglandulaires

Comprimés et ampoules

1 bis. Pluriglandulaire masculine.	6 Hypophyso-Orchitique.
1 Pluriglandulaire féminine.	6 bis. Hypophyso-Ovarienne.
2 Surréno-Hypophysaire.	7 Thyro-Hypophyso-Orchitique.
2 bis. Thyro-hypophysaire.	7 bis. Thyro-Hypophyso-Orchitique.
2 ter. Thyro-Surrénale.	(PEPTOSTHENINE).
3 Thyro-Surréno-Hypophysaire.	8 Pluriglandulaire digestif.
3 bis. Thyro-Surréno-Ovarienne.	9 Surréno-Hypophyso-Ovarienne.
3 ter. Thyro-Surréno-Orchitique.	9 bis. Surréno-Hypophyso-Orchitique.
4 Thyro-Ovarienne.	10 Placento-Mammaire.
4 bis. Surréno-Ovarienne.	11 Ovaro-Mammaire.
5 Thyro-Orchitique.	12 Spléno-Médullaire
5 bis. Surréno-Orchitique.	

N. B.—En obstétrique. POST HYPOPHYSE NO 4

Boîte de 6 ampoules de I. C. C.

HERDT et CHARTON INC., 2027 Ave McGill College, Montréal

de M. Robert, Gérant du Département de Spécialité Pharmaceutique.

Troisième procédé : La dilatation manuelle suivie de la grande extraction. Je dis dilatation manuelle parce que la dilatation instrumentale est chose du passé. Le dilatateur est un instrument aveugle qui a causé des désastres. En effet avec ces instruments, la dilatation se faisait bien mais bientôt survenait un spasme du col utérin que l'opérateur ne sentait pas, et alors il continuait à pousser la dilatation quand même et parfois survenaient des éclatements du col et du segment inférieur de l'utérus avec des déchirures de l'artère utérine, qui dans un bon nombre de cas, donnaient la mort. En présence de ces dégâts les chefs d'école l'ont abandonné. La dilatation manuelle est plus en faveur parce que la main est un instrument intelligent ou qui du moins est sensée l'être, et elle sait comment se comporter en présence d'un spasme. Lorsque la dilatation est complète il faut faire la version suivie de la grande extraction. Il est conseillé d'utiliser ce procédé chez la multipare qui a une première hémorragie abondante pendant son travail et qui a au moins cinq francs comme dilatation.

Pour le placenta central c'est la césarienne qui est maintenant en faveur. La première césarienne sur la femme vivante fut pratiquée en l'an 1500 par Jacques Nuffer, châtreur de pores, qui opéra sa propre femme avec succès dit l'histoire. Puis jusque vers la fin du 19ème siècle cette opération presque toujours fatale pour la mère avait été délaissée. A cette époque sous l'influence de Bar et de Potocki en France, de Saenger et de Léopold en Allemagne la césarienne est revenue à la surface et aujourd'hui elle est pratiquée dans toutes les maternités. Au début cette opération était indiquée que dans les bassins très retrecis et c'est avec gêne, avec crainte que l'on se décidait à la pratiquer. Mais au fur et à mesure que les techniques opératoires devenaient plus précises, la césarienne gagnait de nouveaux adeptes, si bien qu'on entend son horizon. Bientôt elle devient indiquée dans les bassins limites puis dans les dystocies pelviennes relevant des parties molles. Enfin en 1910 Seelheim suivi par presque tous ses collègues allemands se fait le défen-

seur de ce traitement au point de considérer la césarienne comme le seul traitement de mise dans le placenta *prævia* central. En France les chefs d'école se sont montrés plus réservés et certains ont gardé leur faveur pour le procédé de Braxton-Hicks ou encore pour la dilatation manuelle suivie de la grande extraction. Cependant les gardiens de cette vieille méthode se font plus rare chaque jour. Et aujourd'hui la césarienne est indiquée non seulement dans tous les cas de placentas centraux, mais encore dans les cas de placentas latéraux chez les primipares à col long et rigide, et chez le multipares à col cicatriciel et fibreux.

En 1928 Brindeau a publié une statistique qui par elle-même est éloquente.

Braxton-Hicks :—

Mortalité Maternelle 16.6%	Mortalité Foetale 55. %
Version et extraction :	
Mortalité Maternelle 18.0%	Mortalité Foetale 45. %
Rupture de la Poche des Eaux	
Mortalité Maternelle 10 %	Mortalité Foetale 55 %
Césarienne :	
Mortalité Maternelle 6 %	Mortalité Foetale 6 %

Ces chiffres ont certes une valeur parce que ils sont donnés par Brindeau qui est un véritable maître et en second lieu parce qu'ils portent sur un bon nombre de cas.

Cette statistique a su nous inspirer et c'est cette manière de voir qui nous a poussé à pratiquer chez notre malade une césarienne et le temps nous a prouvé que nous avions eu raison.

La Cure de Raisins par le **JUVIGOR**

Pur jus de raisins frais
des célèbres vignobles de la Bourgogne.
Garanti sans alcool et sans antiseptique.

Chaque bouteille de 0 lit. 75
contient le jus de 11 livres de raisins frais.

Dépuratif idéal.
Nutritif et fortifiant sans fatigue pour l'estomac.

HENRI DE BAHEZRE

Maison fondée en 1808.

Nuits Saint Georges, Côte d'Or, FRANCE.

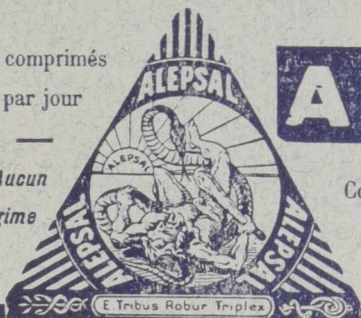
Dépôt général pour le Canada : J. Eddé, Limitée, New Birks Bldg., Montréal.

Nouveau Traitement Sûr, Simple, Sans Danger, de l'

ÉPILEPSIE

2 comprimés
par jour

Aucun
Régime



ALEPSAL

PHÉNYLÉTHYLMALONYLURÉE combinée
Communication à la Société Médico Psychologique
Paris, Août 1921.

Laborat. A. GÉNÉVRIER, 33, Bd du Château, Neuilly, Paris

J. EDDE, Limitée, New Birks Bldg., Montréal, Agent Général pour le Canada.

A LARGER PACKAGE

*Nearly
double
former
size*



AYANT été les premiers à offrir à la faculté de médecine du Canada une préparation de Vitamine D et à en établir la dose thérapeutique, il nous fait plaisir d'annoncer qu'il nous est devenu possible d'augmenter le format de notre bouteille d'Ostogen de 3.5 c.c. à 6 c.c.

sans

AUCUN CHANGEMENT
DANS LA FORCE

AUCUN CHANGEMENT
DANS LA DOSE

ni

AUCUN CHANGEMENT
DANS LE PRIX

*Nos recommandations quant à la posologie d'Ostogen, qui restent les mêmes que lorsque nous avons tout d'abord présenté cette préparation, ont été corroborées d'une manière plus convaincante encore par de récentes preuves cliniques.

Nous avons pu effectuer ce changement grâce au splendide encouragement que nous avons reçu du corps médical, ce qui nous a permis de réaliser des économies en augmentant la production et les recherches scientifiques.

OSTOGEN

(Vioستérol dans l'huile,
concentré)

Présente la vitamine D sous
sa forme la plus agréable
et la plus économique.

Charles E. Frosst & Co.
MONTREAL CANADA