

L'UNION MEDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, fondée en 1878.

DIRECTION SCIENTIFIQUE :

MM. A. BERNIER, R. MOULET, E. P. CHAGNON, R. DE COTRET, J. E. DURÉ,	MM. L. E. FORTIER, A. A. FOUCHE, L. de L. HARWOOD, H. HENRIEUX, E. P. LACHAPELLE,	MM. A. Le SAGE, A. MARSEN, O. F. MERCIER, E. ST-JACQUES, C. N. VALIN.
---	---	---

COLLABORATEURS DE L'ANNEE 1908 :

MM. Benoit, Bourgois, D'Amours, DeBlois, Desjardins, Gauthier,	MM. Gregor, Heineck, Joyal, Laramée, Lanier, Laurendeau,	MM. Marsan, Pelletier, Rhéneau, Rousseau, Sirois, St-Pierre.
---	---	---

*** Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le Dr A. LESAËGE, Secrétaire,
268, rue St-Denis, Montréal.

Vol. XXXVI

1er FEVRIER 1907

No 2

MEMOIRES

LES HEMATURIES (1)

Par M. LEGUEU

Suppléant du Prof. Guyon à l'Hôpital Necker, à Paris.

L'homme que nous présentons ce matin et qui fera le sujet de cet entretien, son extrême pâleur et son aspect particulièrement anémié le disent assez, est un malade qui saigne; il saigne de son système génito-urinaire, abondamment et d'une façon à peu près continue, depuis un mois.

Il n'accuse pas de douleurs; ses urines ne contiennent pas de pus et l'examen pour calculs s'est montré négatif.

Malgré ses 40 ans, il n'a comme passé urinaire que l'histoire d'une blennorrhagie, vers l'âge de 20 ans, qui guérit sans complication. Somme toute rien de grave à relever dans ses antécédents, avant l'apparition soudaine d'hématuries, il y a quelques mois.

Les mictions sont normales ou à peu près comme fréquence; l'examen des loges rénales, des trajets urétéraux et du scrotum est négatif.

Les lavages et la distension ont démontré de plus, que l'hématurie devait être vésicale parce que, "provoquée et terminale".

(1) Leçon recueillie et rédigée par M. les Drs E. St-Jacques, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, et Bourgois, assistant durant leur séjour à Paris.

Le dernier mot restait à la cystoscopie et c'est elle qui nous a permis de préciser le diagnostic. Cette opération de recherche, pratiquée rapidement, dans des conditions défavorables, du fait du trouble du contenu vésical, a permis de constater, sans pouvoir en préciser les détails, une végétation de la muqueuse vésicale.

En général l'hématurie présente des intermittences et il découle de cette circonstance un avantage précieux pour la cystoscopie. Il nous est loisible de voir, alors, l'intérieur de la vessie en eau claire et d'établir la cause vésicale de l'hémorragie ou son origine rénale.

Plus rarement sa continuité tenace, avec des périodes alternantes de récrudescence et de diminution, — ces dernières trop incomplètes toutefois pour donner la transparence du milieu vésical, rend impossible l'emploi du cystoscope.

Privé de ce moyen de contrôle, le médecin doit se rabattre alors sur l'étude des autres faits cliniques pour arriver au diagnostic, toujours très difficile, parfois impossible.

L'abondance de l'hématurie et sa continuité permettent-elles de conclure à son origine vésicale ou rénale ?

L'abondance n'indique pas grand chose en elle-même; les flots de sang peuvent venir du rein comme aussi de la vessie, mais ils sont, dans l'un et l'autre cas, la signature, à peu près certaine, d'un néoplasme d'un point quelconque de l'arbre génito-urinaire.

L'hémorragie vésicale présente un summum d'intensité sur la fin de la miction, et l'évacuation de cet organe, en deux verres différents, donne, pour une urine sanguinolente dans le premier, une urine franchement sanglante dans le second! Ce phénomène est dû au fait que les contractions brusques et finales pour expulser les dernières gouttes d'urine, déterminent dans les vaisseaux friables, déjà gorgés de sang, une tension considérable, qui provoque la rupture de leur paroi; d'où une urine terminale franchement hémorragique.

Par le même mécanisme les lavages et la distension font saigner les vessies malades.

La quantité de sang passé n'est pas toutefois en rapport avec le volume de la tumeur; elle dépend plutôt de la nature du néoplasme

et de sa vascularisation. Des tumeurs vésicales énormes ont été enlevées, qui n'avaient presque pas donné de sang; un tout petit papillôme, de la grosseur d'une lentille à peine, emporta en peu de temps un malade qui ne put être opéré à cause de circonstances spéciales.

Les néoplasmes de la vessie, à base sessile, infiltrée, ne donnent pas, non plus, en général, des hémorragies aussi constantes ni aussi abondantes que les végétations pédiculées. La grande mobilité de ces dernières, leur vascularisation considérable, la friabilité de leurs vaisseaux et leur étranglement par la couche musculaire de la vessie, expliquent les hémorragies profuses qu'elles fournissent.

La *continuité* — par périodes de plusieurs jours, voire même plusieurs semaines — de l'hémorragie vésicale est assez constante. D'abord faible, cette hémorragie augmente progressivement pendant quelques jours, persiste à un summum d'intensité pendant un certain temps, puis diminue graduellement jusqu'à complète disparition.

Si le rein aussi peut saigner, et parfois même plus abondamment que la vessie, il ne saigne pas, en général, aussi longuement, et l'intermittence "*journalière*" de l'hématurie semble être plutôt la caractéristique de l'hémorragie rénale. Son abondance, sa spontanéité, son apparition et sa disparition brusques alarment et mystifient le malade et provoquent souvent le septicisme du médecin. Ce dernier, mandé auprès d'un malade subitement pris le pissement de sang, ne trouve souvent plus à son arrivée qu'une urine limpide ne présentant déjà plus la moindre trace de sang.

La présence et la forme urétérale des caillots, leur longueur parfois supérieure à celle de l'urètre (20 à 22 centimètres) peuvent avoir une valeur diagnostique réelle. Il arrive quelquefois que ces caillots, au moment de leur migration à travers l'uretère produisent par oblitération de ce dernier, la distension du bassinet rénal : le malade peut accuser alors dans la région lombaire une très vive douleur qui en impose pour une colique néphrétique; — jointe aux pissements de caillots elle acquiert une valeur diagnostique considérable et peut être regardée comme pathognomonique de l'hématurie rénale.

Ces hémorragies profuses du rein sont le "*propre exclusif des tumeurs malignes*"; car les tumeurs bénignes ne donnent pas d'hé-

maturie et la tuberculose ne saigne pas, en général aussi massivement. De plus ce symptôme survient ici plutôt tardivement et il est rare que l'exploration bien conduite ne fasse à ce moment découvrir un rein déjà notablement augmenté de volume et le siège de douleurs plus ou moins fortes.

L'examen plus minutieusement poursuivi encore fera souvent constater la présence d'un "*varicocèle*" au côté correspondant.

Mais il se trouve aussi quelquefois que cette hématurie survenant d'une façon plus précoce précède l'apparition de l'un et l'autre de ces symptômes; le diagnostic est alors hésitant et difficile.

Certaines néphrites hématuriques survenant à la suite d'intoxications aiguës, ou bien au cours d'infections très fortes, certaines névropathies peuvent faire croire à la présence d'un néoplasme rénal: les recherches étiologiques, l'histoire d'une pneumonie, d'une typhoïde, etc., préexistante, — ou bien l'amaigrissement lent mais progressif, les troubles digestifs, les réactions du système lymphatique et l'évolution de la maladie permettront la plupart du temps de poser l'étiquette étiologique vraie.

L'hématurie "*tuberculeuse*" survient généralement d'une façon très précoce. Spontanée et peu abondante à la vessie comme au rein, elle se manifeste souvent par à peine quelques gouttes de sang à la fin de la miction. Elle peut précéder de plusieurs mois et même de quelques années, l'apparition de toutes autres manifestations. Plus souvent cependant elle survient, quand il existe déjà depuis quelques temps de la fréquence des mictions, fréquence diurne, — très souvent nocturne, déterminée par des poussées congestives, dues au processus d'infiltration tuberculeuse qui se poursuit dans les couches profondes de la paroi vésicale. A ce moment la muqueuse est encore intacte et ces urines sont claires et limpides, pâles, moussues, de quantité normale ou augmentée.

Cette pollakiurie, d'abord indolente, n'incommode pas trop le malade qui urine 10 à 12 fois dans les 24 heures; mais à mesure que progressent et s'aggravent les lésions, la muqueuse se prend, elle s'ulcère, les phénomènes de cystite entrent en scène et la pollakiurie devient tous les jours plus fréquente. Elle se traduit par

un impérieux besoin de tous les instants, commandé par des douleurs souvent très vives.

Les hématuries spontanées disparaissent, à ce moment, le plus souvent; l'organe ne saigne plus qu'à l'occasion des manipulations du cathétérisme et des lavages. Si, plus rarement, elles persistent, elles deviennent alors plus abondantes et massives; Elles peuvent en imposer pour un néoplasme et rendent le diagnostic très difficile et dépendant de la cystoscopie et de la microscopie.

Au rein l'hématurie tuberculeuse présente les mêmes caractères généraux d'apparition spontanée et précoce, de faible abondance et de disparition rapide au cours de l'évolution des lésions, et si nous n'avons pas pour préciser le diagnostic local, de la tuméfaction rénale, — douloureuse, en même temps qu'amaigrissement, pâleur muco-pyurie considérable, celui-ci relève encore du cystoscopie et des recherches de laboratoire.

Les "*calculs*", qu'ils existent au rein où à la vessie, font saigner par les lésions traumatiques qu'ils produisent sur les muqueuses. D'un côté, les caractères spéciaux et bien définis de ces hématuries discrètes, passagères et provoquées par les efforts et les mouvements; de l'autre l'influence du repos sur leur disparition, font plutôt facile la détermination de leur cause originelle.

L'Hématurie est une complication assez fréquente de l'"*hypertrophie de la prostate*" mais elle est ici le plus souvent provoquée: le passage du cathéter évacuateur en est généralement la cause.

Spontanée, dans certains cas, elle accompagne souvent la rétention, dépendant comme elle d'une poussée congestive particulièrement active de l'organe. La co-existence d'une tumeur prostatique, — l'âge du malade, — la pollakyurie nocturne, surtout des petites heures du matin ont une valeur diagnostique suffisante pour déterminer l'identité de l'hémorrhagie. L'évacuation de la vessie et sa mise au repos par une sonde à demeure en ont généralement et facilement raison.

Je n'insiste pas sur les hématuries traumatiques; l'histoire subjective, les détails de l'accident rapporté, éclairent suffisamment le diagnostic.

Je rappelle, en dernier lieu, que les lésions de l'arbre urinaire supérieur ont souvent du retentissement sur la vessie, et que la fréquence des mictions, — indolentes ou douloureuses, — accompagne souvent la pyélo-néphrite de quelque nature qu'elle soit. Mais il est un rapport de fréquence entre la pollakyurie diurne et la pollakyurie nocturne et comme M. Bazy le disait dans une clinique récente: " la fréquence nocturne des mictions dans la " cystite ne dépasse pas ordinairement le tiers des mictions totales " pour les 24 heures; si le patient pisse aussi souvent la nuit que le " jour nous pouvons croire à une lésion rénale, et s'il urine plus " souvent la nuit que le jour, nous sommes sûrement en présence " d'une affection de l'arbre urinaire supérieur. "

Nous venons de revoir brièvement les caractères particuliers des hématuries les plus fréquemment rencontrées, laissez-moi vous dire, en terminant, toute l'importance du cystoscope pour aider le diagnostic originel de ces hémorrhagies. La clinique réserve des surprises journalières et cet instrument est souvent d'une utilité *nécessaire*.

Souvent malgré son concours, comme dans le cas des hémorrhagies profuses et continues le diagnostic n'en persistera pas moins indéchiffrable.

Dans ces cas, malheureusement trop fréquents, si l'abondance de l'hémorrhagie ne met pas en danger immédiat l'existence du malade, il faut savoir attendre; — rétablir les pertes sanguines par de fortes injections de solution saline; — condamner le malade " *au repos absolu en décubitus horizontal* " et lui essayer des lavages astringents de la vessie: quelques gouttes d'adrénaline dans une solution boriquée permettent quelquefois d'arrêter pour un temps l'hémorrhagie et de tenter une cystoscopie.

La " *sonde à demeure* " permettant la contraction prolongée de la vessie, a souvent aussi un très bon effet.

Si, malgré tout, il ne s'annonce pas d'amélioration, il est inutile de temporiser encore et laisser le malade s'anémier davantage; il faut ouvrir la vessie et voir. La plupart du temps nous tomberons sur une tumeur vésicale qui sera, enlevée séance ténante et les hémorrhagies cesseront. S'il n'y a rien dans la vessie, l'examen des orifices urétéraux fera voir, à coup sûr, d'où vient le sang et une intervention complémentaire permettra de guérir le malade.

Cette cystotomie sera faite par la voie hypogastrique et pour exposer, en bonne lumière, le bas-fond vésical, il est recommandable de pratiquer la "*section transversale*" de l'organe et suspendre les lèvres de la paroi incisée par des fils fixés à des points "*ad hoc*" de l'écarteur trivalve de Guyot.

.....

L'opération pratiquée immédiatement fit voir la présence d'un papillôme de la grosseur d'une noisette, dont l'ablation fut faite, aux ciseaux, jusqu'à la couche musculuse. La muqueuse fut réparée avec des points, au catgut, séparés, la vessie fermée et la cavité de Retzius drainée avec un tube en caoutchouc.

La convalescence fut simple et sans incidents et le dernier mot — celui du pronostic — reste au microscope.

LES ANÉMIES DE L'ENFANCE

Les anémies du premier âge sont habituellement causées par les maladies aiguës de cette période de la vie. Les exanthèmes spécialement sont suivis d'une viciation de la qualité du sang, et une convalescence trainante ne dépend souvent que de cette seule condition. De plus, la fréquence des stigmates physiques ou des infirmités à la suite d'une rougeole, d'une scarlatine, d'une diphtérie ou de toute autre maladie de l'enfance, peut souvent être attribuée aux soins impropres ou insuffisants penant ce très important stage de ces maladies: la convalescence.

L'on doit reconnaître que la fonction hématogène très active dans l'enfance est cependant très sensible à toutes les influences inhibitrices, dont les plus communes sont les toxines engendrées au cours des maladies aiguës. Quand l'orage représenté par la rougeole, la scarlatine ou toute autre maladie similaire est passé, il faut qu'une période de reconstruction suive.

L'action du Pepto-Mangan (Gude) est très marquée et les enfants répondent vite à cette action reconstituante. L'hémoglobine augmente et les globules rouges se multiplient rapidement.

Le Pepto-Mangan (Gude) est donc un tonique de grande valeur de l'enfance. Il n'est jamais réjeté par l'estomac le plus faible.

De 10 gouttes à 2 cuillerées à thé, mieux dans du lait.

LE LAIT A MONTREAL. (1)

Par le Dr J. E. LABERGE,

Médecin en chef du laboratoire municipal à Montréal.

1° POURQUOI NOUS BUVONS DU MAUVAIS LAIT. 2° COMMENT AMÉLIORER L'ÉTAT ACTUEL. ?

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 faite 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.

La profession médicale s'intéressant davantage aux choses de l'hygiène, vous nous feriez bénéficier de vos connaissances et de vos études, et vous connaîtriez les difficultés que rencontrent 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 assez facilement. Tout règlement est fait dans l'intérêt général; alors, pourquoi rencontre-t-on 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 notre profession?

C'est parce que, se connaissant moins, on ne s'apprécie pas assez; c'est parce que les questions d'hygiène étant peu étudiées sont moins bien comprises. Si des sujets intéressant l'hygiène étaient plus souvent mis à l'étude devant cette société, nous aurions tout à y gagner de part et d'autres.

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

(1) Communication à la Société Médicale, séance du 18 décembre 1906.

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 1,000 enfants nouveaux-nés vivants, il en mourait 160 durant la première année, ce qui donne 16 %.

D'après les documents officiels, en 1894, en Allemagne, une mortalité moyenne de 226 (p. 1,000 naissances d'enfants vivants) ; en 1901, ce chiffre effrayant s'est élevé à 270 p. 1,000.

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 soumis à l'allaitement mixte, à 6.56, fois plus considérable que pour les enfants nourris par leur mère.

Deux millions d'enfants naissent chaque année en Allemagne, la moitié, les deux tiers 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 4,975,000 bactéries par centimètre cube ; le moins que j'aie 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 d'un millions de bactéries par centimètre cube, le plus grand nombre de ces échantillons contenait au delà de 500,000 bactéries par centimètre cube, 3 ou 4 seulement étaient en bas de 100,000. Du lait que j'ai examiné provenant de la ferme du Dr Harwood, et recueilli avec précaution dans des bidons propres, et conservé sur de la glace, m'a donné, pour le 1er échantillon 10,500 bactéries par centimètre cube ; le 2e, 12,000, et le 3e 17,000. Ces résultats peuvent être obtenus chez tout autre producteur de lait s'il veut se donner la peine de prendre les mêmes précautions.

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

Moyenne de la population pendant les 10 années 1890-1900.	Moyenne de la mortalité générale pendant les 10 années 1890-1900.	Pourcentage de la mortalité chez les enfants en dessous de 5 ans, chez les Canadiens Français.	Pourcentage de la mortalité chez les autres Catholiques, toujours en dessous de cinq ans.	Pourcentage de la mortalité infantile chez les protestants en dessous de 5 ans.
247 916	60-2 8	62-34	41-00	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 à ce que le lait contienne la quantité voulue de matière grasse, qu'il ne soit pas souillé, mais aussi on recherche avec le plus grand soin les substances nuisibles qu'il peut contenir. Dans ces villes, on s'assure de la propreté 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 micro organismes qui se trouvent dans le lait et qui finissent par le transformer en un produit toxique pour les enfants et même pour les adultes lorsque ces bactéries 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 rafraîchissement 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 gagneraient beaucoup, nos beurreries 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 gouvernements, sur les gouttes de lait, sur l'initiative privée, etc., etc.

Mais ce n'est pas tout, il faut aussi empêcher que tant de bonnes mesures, lorsqu'elles seront privées, soit officielles, soit charitables, soient rendues inefficaces par l'ignorance des mères, que le lait le plus pur soit gâté au domicile même du consomma-

teur. 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 certaines 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 leurs conseils, que la misère d'une famille ouvrière ne se doublera pas de deuil, et que l'enfant menacé se trouvera sauvé.

Depuis vingt-cinq ans on s'est évertué de part et d'autres 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 contrebalancé 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, à 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 nombre 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 peu soucieux 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 lesquelles on s'est trop fié. Un lait donnant comme poids spécifiques 1,029 à 1,033, était considéré comme bon lait; plus bas que 1,029, c'était considéré comme un lait additionné d'eau; plus pesant que 1,033, on concluait que le lait avait été écrémé. Les laitiers se sont procuré 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 12% de matières solides, dont trois pour cent de matière grasse. Alors, les Bureaux d'Hygiène ont fait passer des règlements, que tout le lait en-dessous de 3% de matière grasse était reconnu lait impropre à la consommation; à Montréal, on exige maintenant $3\frac{1}{4}$ %, et lorsque le lait qu'un laitier met en vente est en-dessous de cet étalon, le laitier est 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 qui peut n'être qu'accidentelle.

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 $2\frac{1}{2}$ pour cent par exemple. Cependant, ce lait de $2\frac{1}{2}$ pour cent est plus nourrissant pour le bébé s'il contient une quantité proportionnelle de caséine, de phosphate et d'autres sels qu'un autre lait qui contiendrait 4 pour cent 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 prôné, comme lait de qualité supérieure. Cependant, ce lait de $2\frac{1}{2}$ pour cent de matière grasse est bien supérieur à celui de 4 pour cent. Alors, les laitiers ont eu recours au Babcock, et ils se sont dit: on nous demande trois pour cent, nous avons du lait qui contient

quatre 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 matière grasses en ajoutant un peu d'eau jusqu'à ce que le lait donne 3 pour cent de matière grasse, mais alors ce lait devenait très pauvre en caséine et en sels minéraux. Voilà comme il se fait que, 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 contiendrait plus de 100,000 bactéries par centimètre cube. 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 écrêmer, 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 adultéré, suffisamment riche en matières grasses, en caséine et en sels minéraux. Pour le laitier, c'est la lutte pour la vie; il vend du lait pour que cela le paye, s'il peut faire de l'argent honnêtement, eh 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 négligé jusqu'à maintenant, 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 de meilleure qualité 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 inspecteurs se feraient plus éducateurs et moins policiers. Il faudrait aussi encourager les grandes compagnies de distribution du lait, ayant un outillage plus perfectionné, ils pourraient faire mieux.

Le laitier accomplit un travail ardu et peu rémunérateur, beaucoup croient que leur succès dépend, non pas tant de la bonne qualité du lait qu'ils offrent à leur clientèle que de 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 définitive, 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 là 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 correctrice amène toujours une révolte, et l'esprit humain s'ingénie 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 ces cas-là 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 aura fait comprendre le bénéfice qu'ils en retireront.

S'il est nécessaire pour obtenir ces réformes, d'augmenter le prix du lait d'un ou deux centins 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 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. Il y a des laitiers qui ont subi 3, 4, 5 condamnations sans s'améliorer.

Pourquoi la 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 le veut ? 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 ?

Or, toutes les villes sans exception, devraient exiger que le lait vendu dans leurs circonscriptions fut 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 sur le transport du lait.

La réfrigération est aussi de la plus haute importance; il faudrait des wagons-glacières pour faire ce transport, comme cela se pratique aux Etats-Unis.

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 beurrreries, 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 réfrigératur 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. Qu'il est préférable de traiter les laitiers avec clémence lorsqu'ils sont pris en faute une première fois, mais que des peines très sévères soient infligées aux laitiers ou aux producteurs de lait récidivistes. A ceux qui ne veulent pas s'amender, qu'on leur enlève leur licence.

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

LES VAPORISATIONS DANS LES MALADIES DES VOIES RESPIRATOIRES.

Le Dr David Walsh, médecin senior du Western Skin Hospital, de Londres, écrit: Le Glycothymoline est une excellente solution, pour les vaporisations et les lavages du nez et de l'oreille. Après enquête, il fut trouvé par les médecins du Royaume-Uni qu'il remplissait les deux conditions que l'on pouvait demander à une telle préparation.

1^o Les annonces sont acceptées par les trois principales revues: The Lancet, The British Medical Journal et The Medical Press and Circular.

2^o Sa composition n'est pas un secret, sa formule étant entièrement publiée. Dans ces circonstances, j'ai décidé d'essayer cette préparation dans quelques cas. Comme antiseptique général, il ne coagule pas l'albumine et n'est pas irritant, c'est un désodorisant non-toxique. La glycothymoline est d'une très grande utilité. Mes observations personnelles cependant se résument à son application dans le nez et dans la bouche, avec des résultats satisfaisants, spécialement contre le coryza aigu, la pharyngite, la grippe et les injections de la bouche.

LA SCOPOLAMINE. — SON EMPLOI EN CHIRURGIE ET EN OBSTÉTRIQUE.

Par le Dr ALBERT LAURENDEAU, de St-Gabriel de Brandon.

(Suite)

Curettage utérin. — Douze cas. Une seule injection suffit. Durant le transport du lit à la table d'opération, toutes les malades sans exception ouvrent les yeux, font des efforts pour parler, réussissent parfois à marmotter quelques paroles incohérentes, mais ne conservent aucun souvenir de ces faits. En abaissant doucement les paupières supérieures et en leur conseillant de dormir, nous avons réussi chez cinquante pour cent de ces malades à nous passer de chloroforme; mais il faut continuellement éviter de faire du bruit, de parler haut, ou de heurter la patiente durant l'acte opératoire.

A la suite d'une seule piqûre la pupille se dilate largement, mais ce qui établit une distinction remarquable entre les divers degrés de saturation de l'économie par cet agent mydriatique, c'est qu'alors l'administration de quelques bouffées de chloroforme ramènent la pupille à l'état normal ou à peu près, tandis que trois-cinquièmes de grain produisent une mydriase qu'aucune dose de chloroforme ne peut vaincre.

A la suite de ces douze curettages nous n'avons jamais rencontré de vomissements.

Ablation de polype intra-utérin et curette. — Cinq cas. A l'une de nos malades nous avons donné trois injections, à trois nous avons fait deux piqûres, et enfin il a suffi d'une seule Pravaz pour la cinquième. Cette dernière a eu quelques hauts-le-cœur très légers, au moment où l'une de ses parentes inquiète de la voir dormir, et soucieuse de la faire converser, l'éveilla un peu brusquement.

D'après cette observation et plusieurs autres de même nature, nous croyons que deux facteurs contribuent surtout à provoquer les vomissements post-opératoires :

1° Insuffisance de la dose de scopolamine, d'où augmentation consécutive du chloroforme inhalé ;

2° Réveil prématuré des opérés, surtout si ce réveil est provoqué un peu brusquement.

Enucléation d'un œil chez une femme de 80 ans. — Glaucome aigu, panophthalmic. Deux injections. Le pouls n'a pas dépassé

80 chez cette malade, ce qui nous porte à croire que chez les personnes âgées, l'effet du médicament est moins prononcé sur le cœur. Nous remarquons aussi que durant le transport du lit à la table, la patiente ne réagit pas, ne se défend pas, et entr'ouvre à peine les paupières. Cette femme n'avait pas dormi durant les 48 heures précédentes, à cause des douleurs violentes qu'elle ressentait; et maintes fois, il nous est arrivé d'observer que nos anesthésies, dans les mêmes circonstances, à la suite d'une ou deux nuits blanches, dormaient d'un sommeil beaucoup plus profond, à doses égales de scopolamine d'ailleurs.

Après un sommeil continu de 12 heures, elle s'éveilla parfaitement bien, demanda à manger et à boire, et fut très étonnée d'apprendre que tout était fini. — Pas de vomissements, — pas de douleurs post-opératoires.

Luxation de l'épaule. — Deux cas. Une seule injection chaque fois. — La véritable supériorité du nouveau mode d'anesthésie sur les anciens est bien mise en évidence ici; sous son action, pendant les douze ou quinze heures qui suivent le réveil du patient, celui-ci étant encore insensibilisé, affirme qu'il est très bien, meut son membre en tous sens et facilement, d'où il conclut ainsi que son entourage, qu'il est parfaitement *ramanché*. Que de fois il nous est arrivé de réduire une luxation dont le bénéfice allait au rebouteur appelé en sourdine après nous, à cause de ces douleurs persistantes, qu'on observe chez un bon nombre de sujets dans les suites immédiates de nos interventions. — Les douleurs reviendraient-elles au bout de 24 heures, que ça ne charge guère les convictions de personne, car voyez-vous, " *lui a senti et les autres ont vu que tout était correct.* "

Tumeur de l'Urèthre. — Un cas. Deux injections. Opérée sans chloroforme. Nous avons dans ce cas employé au moins une heure à passer successivement une demie douzaine de sondes et de bougies dans le canal de l'urèthre du No 2, anglais, au No 9; puis l'opération elle-même a bien duré trois quarts d'heure. Cependant l'inconscience, l'insensibilité de la malade furent absolues; lorsqu'elle s'éveilla elle fut toute étonnée d'apprendre que le soleil était sous l'horizon; cette journée était un feuillet arraché, disparu de sa vie. Au reste tous les scopolaminisés perdent toujours toute notion de temps, sous l'influence de cet étrange produit de l'officine allemande.

Hydrocèle. — Un cas chez un enfant de huit ans. Ponction et injection modificatrice. — Une injection de 1/60 de grain de scopolamine associée à 1/6 de grain de morphine. Quelques gouttes chloroforme au moment où nous injectons la teinture d'iode dans la vaginale.

D'après cette seule observation, nous serions portés à croire qu'il en est de cet anesthésique comme du chloroforme: les enfants le prennent encore mieux que les adultes. Sans doute que leur système nerveux est plus impressionnable, mais d'autre part, l'action de l'hypnotique est plus constante et plus régulière.

Hystérectomie. — Un cas pour fibromes énormes, chez une femme cachectisée. Deux injections. — Nous croyons ici devoir faire une remarque, et tous les auteurs qui nous ont précédés sont d'accord sur ce point: c'est qu'il ne faut pas dépasser la dose de 1/50 de grain de scopolamine chaque fois que nous avons à intervenir par une laparotomie. Nous avons bien constaté que deux injections amènent un peu de rigidité des parois abdominales et gênent l'opérateur dans les manipulations des organes du bassin. Nous avons eu un peu de difficulté à faire l'hémostase. A ce sujet il faut avoir présent à l'esprit que sous l'influence de la scopolamine, les malades ne peuvent prendre aucun remède autrement qu'en injections hypodermiques; partant, le cas échéant, l'on devra toujours avoir sous la main des vaso-constricteurs, des stimulants, des toniques nerveux, voire même du sérum artificiel, etc., et l'outillage nécessaire pour injecter ces agents dans les tissus. Cette malade est morte un peu plus de deux jours après l'exérèse de son utérus fibromateux, d'hémorrhagie secondaire.

Cholecystotomie. — Un cas. Une seule injection chez une femme souffrant d'infection des voies biliaires, d'origine lithiasique. Mon ami le Dr Paquin, utilisa en tout deux drachmes de chloroforme pour entretenir une narcose parfaite et sans interruption durant l'opération qui dura une heure et demie, à cause des adhérences considérables qui unissaient les voies biliaires, le foie, l'estomac, etc., et rendaient la recherche des calculs laborieuse. Pas de vomissements, pas de choc opératoire, malgré que la malade fût anémiée, cachectisée à un haut point.

Divers: — Nous avons donné la scopolamine à la dose de 1/50 de grain avant d'intervenir dans les affections suivantes: un pa-

naris avec curettage du périoste de la phalange de l'index; une fistule périnéale borgne; un abcès de cuir chevelu avec curettage du fond; une fracture compliquée du tibia et du péroné; un névrome profond sous la peau d'un doigt; — et après deux injections consécutives dans les cas suivants: avivement des parois d'une vieille fistule périnéale complète; carie de l'omoplate avec curettage à la rugine; ablation de lipome considérable; un cas d'arthrite suppurée du genou, avec curettage; ablation d'un sein; et une opération d'hébotomie. Nous avons été obligé de donner du chloroforme à très petites doses dans moins de la moitié de ces cas; nous avons eu de légères nausées post-opératoires chez trois pour cent de nos opérés, et cette complication est apparue à peu près dans la même proportion à la suite de nos interventions; mais nous avons constaté qu'elle était alors attribuable dans la majorité des cas, au réveil prématuré des sujets, par la hâte impetive des gardes-malades ou des parents.

Un jour que l'une de nos patientes un peu âgée, profondément endormie se mit à ronfler subitement comme un tuyau d'orgue, nous trouvâmes à l'entrée du pharynx un dentier qui faisait l'office d'une languette dans un tuyau à anche. Et depuis nous n'avons jamais oublié de faire l'inspection de la bouche au début de tout examen préliminaire, que comporte l'administration d'un narcotique quelconque.

Il nous a semblé que chez les personnes complètement édentées, la langue avait tendance à tomber dans l'arrière-bouche et à intercepter la circulation de l'air; dans tous les cas, il faudra suivre le jeu respiratoire d'un peu plus près chez ces derniers sujets.

“ Depuis que cette communication a été préparée j'ai eu occasion de trépaner un homme de St-Côme, avec le concours de mon ami le Dr Turgeon de St-Jean de Matha. Et je dois affirmer que c'est là l'une des belles indications de la scopolamine. Cet homme avait une dépression du crâne depuis un an. En faisant de l'abattage dans la forêt, une branche volumineuse lui tomba sur la tête et causa une fracture avec enfoncement du pariétal gauche. Depuis cette date, les symptômes de compression se manifestaient par une surexcitation sensorielle continue, abolition du sommeil, etc. Je fis deux piqûres de scopolamine, puis je fis sauter un volet du crâne d'environ $1\frac{1}{4}$ pouce par 3 pouces. Cette opération dura bien une heure et quart et j'ai donné en tout 60 gouttes de chloroforme.

(A suivre)

HONORAIRES DE MEDECINS.

Par G. A. MARSAN, LL.B.

Avocat, à Montréal.

“ Honorez le médecin, parce qu'en guérissant le corps, il allège le poids de l'âme.”

Charles Sainte-Foi.

I.

Lorsque le médecin donne ses soins à des enfants mineurs, les honoraires doivent être réclamés soit au père et mère, en vertu des dispositions de l'article 165 du Code Civil qui oblige les époux à entretenir leurs enfants, soit au tuteur, qui est tenu de prendre soin de la personne du mineur et d'administrer ses biens.

Un père de famille qui négligerait de fournir à son enfant au-dessous de 16 ans les remèdes et le traitement médical nécessaires, quand il peut convenablement le faire, est coupable de négligence criminelle qui le rend passible de trois ans d'emprisonnement.

L'article 210 du Code Criminel se lit comme suit: “ Tout individu qui, comme père ou mère, tuteur, gardien ou chef de famille est légalement tenu de pourvoir aux besoins d'un enfant mineur de seize ans, est criminellement responsable s'il s'abstient de le faire, sans excuse légitime, pendant que cet enfant reste dans sa famille; que cet enfant soit hors d'état de pourvoir à ses besoins ou non, si la mort de cet enfant est causée, ou si sa vie est mise en danger, ou si sa santé est ou peut être irrémédiablement compromise par suite de cette abstention.”

Les mots “ besoins ” (en anglais “ necessities ”), dans l'article 210, comprennent les remèdes et le traitement médical dans les cas où les personnes de prudence ordinaire sont en état de les obtenir. *The King vs. Lewis*, 7 Ont. L. R., 261.

Tout individu de l'un ou de l'autre sexe demeure en minorité jusqu'à ce qu'il ait atteint l'âge de vingt-et-un ans accomplis. (C. C., Art. 246, 324).

Examinons le cas où le mineur lui-même aurait requis les services du médecin.

Toute personne peut contracter si elle n'en est pas déclarée incapable par la loi. (C. C., Art. 985). Au nombre des personnes incapables de contracter, la loi mentionne, en premier lieu, les mineurs.

Il convient de remarquer immédiatement que cette règle n'est pas absolue; ainsi, les mineurs peuvent valablement contracter pour des choses nécessaires à la vie, tels que des aliments, des vêtements et des médecines, et de tels engagements lient leurs parents. (Parsons, 1er vol. *Law of contracts*, p. 342, 346).

L'enfant mineur âgé de seize ans, peut choisir lui-même la personne avec qui il désire résider; le tuteur ne peut le contraindre de résider avec lui. *Cooper és-qual. v. Tanner*, 17 R. L., 543.

La loi divise les mineurs en deux classes: 1° les mineurs non émancipés; 2° les mineurs émancipés.

Les mineurs non émancipés sont ou sous puissance paternelle ou sous tutelle. Régulièrement ils n'agissent pas eux-mêmes; ils ne figurent pas dans les actes qui les intéressent; c'est le père, administrateur légal, ou le tuteur, leur mandataire légal, qui les représentent.

Aux mineurs non émancipés, sur avis du conseil de famille, qui peut être convoqué par tous parents ou alliés du mineur et par toute partie intéressée, la loi donne un *tuteur*, qui les représente dans tous les actes de la vie civile; il prend soin de la personne du mineur et veille non-seulement à son instruction mais encore à sa santé. (C. C., Art. 290.)

On peut donner un tuteur à l'enfant qui a encore son père ou sa mère, ou tous les deux.

Aux mineurs émancipés, la loi donne un *curateur*; celui-ci ne représente pas le mineur, il ne fait que l'assister dans les actes autres que ceux de pure administration, c'est-à-dire d'administration courante, ou de disposition de ses revenus; les mineurs émancipés n'ont donc pas besoin d'être assistés de leur curateur pour exercer une action mobilière ou pour y défendre.

L'émancipation ne fait que modifier l'état du mineur, mais elle ne met pas fin à la minorité, et ne confère pas tous les droits résultant de la majorité. (C. C., Art. 247.)

Le curateur au mineur émancipé n'a aucun contrôle sur sa personne: il lui est donné aux fins de l'assister dans les actes et poursuites dans lesquels il ne peut agir seul. Cette curatelle cesse avec la minorité. (C. C., Art. 340.)

Le mineur est émancipé de plein droit par le mariage. Il peut également être émancipé, à sa propre demande, à celle de son tuteur et de ses parents et alliés, par le tribunal, les juges ou le

protonotaire auxquels il appartient de conférer la tutelle, sur l'avis du conseil de famille convoqué et consulté de même que dans le cas de la tutelle. (C. C., Art. 315.)

II.

Le mineur ne peut demander la nullité des actes qu'il fait par cela seul qu'il est mineur ; la loi (C. C., Art. 1001), nous dit que la véritable cause qui vicie les contrats faits par les mineurs, c'est la lésion ; si donc l'article 986 C. C., les déclare incapables, c'est en ce sens qu'ils peuvent se faire restituer contre leurs engagements en prouvant qu'ils sont lésés. C'est ce que dit l'article 1002 C. C. : " La simple lésion est une cause de nullité, en faveur du mineur non émancipé, contre toutes espèces d'actes lorsqu'il n'est pas assisté de son tuteur, et lorsqu'il l'est contre toutes espèces d'actes autres que ceux d'administration ; et en faveur du mineur émancipé, contre tous les contrats qui excèdent les bornes de sa capacité légale, telle qu'établie au titre *De la minorité, de la tutelle et de l'émancipation.*"

Done le mineur est restitué, non comme mineur mais comme lésé : "*restitutur non tanquam minor sed tanquam læsus*"; le résultat de cette incapacité pour le mineur est de ne pouvoir être lésé et non de ne pouvoir contracter. En matière d'obligation, notre droit procède du droit romain, mais il a été modifié profondément par les coutumes.

Pour ce qui concerne l'incapacité du mineur, il ne reste rien du droit romain, sauf le principe de protection d'après lequel le mineur ne doit pas être lésé ; mais ce principe est tout autrement organisé dans notre droit moderne, et les conséquences en sont toutes différentes. 16 Laurent, Nos 46, 48.

Le mineur n'est pas restituable pour cause de lésion, lorsqu'elle ne résulte que d'un événement casuel et imprévu. (C. C., Art. 1004.)

Il n'est point restituable contre les obligations résultant de ses délits et quasi-délits. (C. C., Art. 1007). *Neminem in delictis actas excusat.*

On appelle *délit* le fait par lequel une personne, par dol ou malice, cause du dommage ou quelque tort à un autre.

Le *quasi-délit* est le fait par lequel une personne, sans malice,

té, mais par une imprudence qui n'est pas excusable, cause quelque tort à un autre.

Les *délits* ou *quasi-délits* diffèrent des *quasi-contrats*, en ce que le fait d'où résulte le quasi-contrat, est un fait permis par les lois, au lieu que le fait qui forme le délit ou quasi-délit, est un fait condamnable. 2 Pothier, p. 57.

L'enfant mineur, de même que son tuteur, peut donc valablement retenir les services d'un médecin; s'il y a refus de payer les honoraires du médecin, le mineur ne peut être poursuivi en son nom propre, même pour des choses nécessaires; l'action doit être dirigée contre son tuteur. *Morgan vs. LeBouthillier*, 5 Q. L. R., 212.

Le code de procédure dit, en effet, qu'il faut avoir le libre exercice de ses droits pour ester en justice, en demandant ou en défendant, sous quelque forme que ce soit, sauf le cas de dispositions spéciales.

Ceux qui n'ont pas le libre exercice de leurs droits doivent être représentés, assistés ou autorisés de la manière fixée par les lois qui règlent leur état ou leur capacité respective. (C. P. C., Art. 78.)

Les tuteurs, curateurs et autres, représentant ceux qui n'ont pas le libre exercice de leurs droits, plaident en leur propre nom en leur qualité respective. (C. P. C., Art. 81.)

Il y a une différence essentielle entre la capacité de contracter et celle d'ester en justice. Le mineur ne peut contracter dans certains cas valablement; ainsi nous avons vu qu'il peut acheter les choses dont il a besoin pour vivre, et le contrat est valide, à moins qu'il n'établisse lésion. Il en est autrement lorsqu'il s'agit d'ester en justice; il ne peut le faire sans l'assistance de son tuteur.

En France, on décidait autrefois dans les pays de droit écrit, que le mineur pouvait se défendre seul mais non pas poursuivre.

Dans les pays coutumiers comme le nôtre, avant l'existence du code, c'était différent. *Beudet vs. Bédard*, 14 C. S., 522.

Cette division de droit écrit et de droit coutumier ne se rattache pas au fait matériel de l'écriture. Le *droit écrit* résulte de la volonté expresse du législateur après avoir été proposé, discuté, accepté, (en droit anglais: *Statute law*). Le *droit coutumier* ou

non écrit a été introduit tacitement par la coutume, c'est-à-dire par un usage généralement observé (en droit anglais: *Common law*). Les premiers monuments du droit coutumier, en France et en Angleterre, ont été les décisions des tribunaux.

Le tuteur ne représente le mineur que dans les affaires civiles, et est étranger aux affaires criminelles. 1 Sourdat, n. 290.

Un tuteur peut intenter une action en recouvrement de frais de médecin occasionnés par la maladie d'un enfant mineur, lesquels ont été payés par le père de ce dernier. *Hades v. Edmunson*, 7 R. de J., 394.

III.

Le médecin appelé à donner ses soins à un enfant adopté, devra s'adresser, pour le paiement de ses honoraires, non au père adoptif, mais à celui qui l'a retenu, et au cas d'insolvabilité de ce dernier, il pourra évidemment s'adresser au père de l'enfant, puisqu'au contraire de ce qui existe en France, l'adoption n'est pas reconnue par notre code.

Gingue vs Giroux, 2 C. S., 255.

Dionne vs Cie des Chars urbains, 7 C. S., 449.

Le père adoptif ne répond donc que de ses propres engagements. S'il était prouvé que l'enfant adopté qui a requis les services du médecin, agissait à la demande de ses parents adoptifs, ceux-ci seraient alors tenus personnellement responsables: *Qui facit per alium facit per se*.

IV.

DES INTERDITS.

L'interdiction est légale ou judiciaire. Le statut 6 Ed. VII, ch. 38, prévoit le cas d'interdiction légale, lorsqu'il dit " que le condamné à mort ou à une peine afflictive perpétuelle est, à compter du jour de la condamnation, en état d'interdiction, et il lui est, à la requête de tout intéressé, nommé un curateur pour gérer et administrer ses biens, dans les formes prescrites pour les nominations de curateurs aux interdits pour cause de démence."

L'interdiction judiciaire, ainsi appelée parce qu'elle est prononcée par les tribunaux, a pour objet d'interdire à l'homme qui est

en état de démence, l'exercice de ses droits, et de le placer par conséquent, au nombre des incapables. Aux termes de l'article 343 du Code Civil, l'interdit est assimilé au mineur pour sa personne et pour ses biens. Dès qu'elle est prononcée, l'interdit est frappé d'incapacité; tout acte *qu'il fait affectant ses intérêts pécuniaires* est nul et, pour en obtenir l'annulation, il lui suffit de prouver qu'il a été passé postérieurement à l'interdiction.

Aux termes de l'article 325 du Code Civil, le majeur ou le mineur non émancipé qui est dans un état habituel d'imbécillité, démence ou fureur, doit être interdit, même lorsque cet état présente des intervalles lucides.

“ L'imbécillité, dit Tarrible, orateur du Tribunal, est une faiblesse d'esprit causée par l'absence ou l'oblitération des idées. La démence est une aliénation qui ôte à celui qui en est atteint, l'usage de sa raison. La fureur n'est qu'une démence portée à un haut degré, qui pousse le furieux à des mouvements dangereux pour lui-même et pour les autres.” (3 Locré, n. 486.)

Ainsi qu'il ressort de l'article 325, cité plus haut, les majeurs seuls ou les mineurs émancipés peuvent être interdits; si le mineur est atteint de démence, on lui fera nommer un tuteur.

L'interdiction judiciaire peut se diviser en trois classes: la première comprend les majeurs ou mineurs émancipés qui sont frappés d'une interdiction complète, comme les personnes en état habituel d'imbécillité, démence ou fureur, même lorsque cet état présente des intervalles lucides. (C. C., Art. 325.)

Dans la deuxième classe se trouvent les prodigues, les ivrognes d'habitude, et ceux qui font usage d'opium ou autre narcotique dont l'interdiction n'est pas aussi absolue que dans le cas de démence. (C. C., Art. 326 et 336r.)

Le curateur à l'interdit pour imbécillité, démence ou fureur a, sur la personne et les biens de cet interdit, tous les pouvoirs du tuteur sur la personne et les biens du mineur; il est tenu à son égard à toutes les obligations du tuteur envers son pupille.

Ces pouvoirs et obligations ne s'étendent que sur les biens, dans le cas où l'interdiction est pour prodigalité ou pour ivrognerie d'habitude. (C. C., Art. 343.)

La troisième classe comprend les personnes faibles d'esprit à qui on a donné un conseil judiciaire; il s'agit alors d'une demi-interdiction.

L'on donne un conseil judiciaire à celui qui, sans être complètement insensé ou prodigue, est cependant faible d'esprit ou enclin à la prodigalité, de manière à faire craindre qu'il ne dissipe ses biens et ne compromette gravement sa fortune. (C. C., Art. 349.)

Si les pouvoirs du conseil judiciaire ne sont pas définis par la sentence, il est défendu à celui à qui il est nommé de plaider, transiger, emprunter, recevoir un capital mobilier et en donner décharge, d'aliéner, ni de grever ses biens d'hypothèques, sans l'assistance de ce conseil. La défense ne peut être levée que de la même manière que la nomination a eu lieu. (C. C., Art. 351.)

Pour le recouvrement du prix des honoraires dûs par les interdits, le médecin doit s'adresser au curateur dans les deux premières classes d'interdits, et au conseil judiciaire dans la troisième classe.

Le demandeur qui a appris depuis l'institution de l'action, que le défendeur avait un conseil judiciaire, pourra, par voie de motion, demander à assigner ce conseil. *Poirier vs d'Ivry*, 1 R. P. 41.

Nous avons dit que tout acte fait postérieurement par l'interdit pour cause d'imbécillité, démence ou fureur, est nul. Le médecin qui a rendu des services nécessaires à un patient aliéné, à la demande même de ce patient, perdra-t-il ses honoraires ?

Le vieil adage d'après lequel il n'est pas permis de distinguer quand la loi ne distingue pas, dit Laurent, ne nous arrêtera pas. Nous en avons fait plus d'une fois la remarque, la nécessité de distinguer résulte parfois de la nature même de la loi, quelque absolue qu'elle soit.

Pour déterminer quels sont les effets de l'interdiction, il faut voir, avant tout, quel est l'objet de l'interdiction. Tronchet l'a très bien marqué en disant que l'interdiction est établie dans l'intérêt de l'interdit. 5 Laur. Dr. civ. fr., No 308.

Le curateur à l'interdit sera donc tenu de payer les honoraires du médecin, lorsque les services rendus à la demande du patient étaient nécessaires.

Le curateur à un interdit pour démence ou imbécillité ne peut faire transporter cet interdit de son domicile à l'hôpital ou à l'asile, sans l'autorisation de la Cour agissant d'après l'avis du

conseil de famille de l'interdit. *Ex parte Cahill*, 18 L. C. J., 270.

Le curateur à l'interdit pour démence n'a pas le droit d'enlever le mari interdit à son épouse et à sa famille pour le placer dans un hôpital. *Moore vs O'Neil*, 5 K. L., 646.

L'article 209 du code criminel qui suit, a également trait aux devoirs du curateur à l'interdit..

“ Tout individu qui a la charge d'une autre personne incapable, soit pour cause de détention, âge, maladie, aliénation mentale ou autre cause, et incapable de se procurer des choses nécessaires à la vie, est également tenu, que cette charge soit entreprise par lui en vertu d'un contrat, ou qu'elle lui soit imposée par la loi, ou à raison d'un acte illégal de sa part, de fournir à cette personne les choses nécessaires à la vie, et est criminellement responsable s'il s'abstient, sans excuse légitime, de remplir ce devoir si la mort de cette personne est causée, ou si sa vie est mise en danger, ou si sa santé est ou peut être irrémédiablement compromise par suite de cette abstention.” Toute infraction à cet article peut entraîner un emprisonnement de trois ans.

De tout ce qui précède, il suit donc que le tuteur, le curateur ou le conseil judiciaire, suivant le cas, doivent régler les honoraires du médecin, quitte à se faire rembourser au moment de leur reddition de compte.

NOUVELLE

Notre ami le Dr Dubé se rétablit rapidement. Avant longtemps il fera sa consultation à son bureau.

Gazette Médicale de Paris. — La *Gazette Médicale de Paris*, le plus vieux journal de médecine de France, paraîtra désormais sous la direction de notre confrère le Dr LUCIEN-GRAUX, déjà Rédacteur en chef de la *Gazette des Eaux*.

REVUE GENERALE

I. ROUGEOLE.

Maladie épidémique généralement peu grave, mais exigeant des soins attentifs, conférant ordinairement l'immunité après une première attaque. Survient en général chez les enfants.

Période d'incubation. — 8 à 15 jours, quelques malaises.

Période de début ou d'invasion. — Fièvre, 39 à 40°, catarrhe oculo-naso-laryngé et bronchique. Larmoiement, jetage, toux. Epistaxis, adénite sous-maxillaire, légère angine à pointillé rouge.

Période d'éruption. — Début par la face, ensuite tronc et membres. Se complète en 24 à 48 heures: le catarrhe bronchique augmente, parfois diarrhée.

Période de desquamation. — Débute par la face, aspect furfuracé, coïncide avec l'amendement des autres symptômes.

Complications. — Infections secondaires, diphtérie, tuberculose, pneumonie lobulaire, orite, complications oculaires variables (kérato-conjonctivite).

Formes. — Nerveuse, avec délire, coma, convulsions. Dyspnéique, où les complications broncho-pulmonaires prédominent. Hémorrhagique, très grave.

TRAITEMENT.

Prophylaxie. — Insister pour obtenir l'isolement, surtout s'il existe des enfants en bas âge dans la même famille. La garde-malade devra s'isoler avec l'enfant. Les selles, crachats, linges, ustensiles, seront désinfectés par une solution de sulfate de cuivre à 45 pour 1,000.

Règles hygiéniques. — Chambre vaste, bien aérée, 16° à 18°, bien éclairée; saturer l'air de vapeur antiseptiques, 1 cuillerée à soupe d'eau de :

SOLUTION :

Acide phénique.....	50 grammes
— thymique	10 —
Encalyptol	10 —
Alcool à 30°.....	100 —

Ne pas trop couvrir les rougeoleux.

Régime alimentaire. — Lait, bouillon, œufs battus dans le lait, boissons diurétiques abondantes.

Thérapeutique. — Désinfecter le nez avec quelques gouttes de :

Menthol.....	0 gr. 25
Huile de vaseline	25 gr.

Préparation qui doit toujours être fraîche.

Mettre dans les narines une pommade avec :

Vaseline.....	20 grammes.
Acide borique.....	2 —
Menthol.....	0 gr. 05 centigr.

Désinfecter les yeux. — Eau boriquée à 25 pour 1.000.

Désinfecter la gorge. — Liqueur de Labarraque à 50 pour 1.000 ou eau oxygénée diluée.

Désinfecter la bouche. — Mêmes liquides additionnés d'eau de Botot.

Désinfecter les oreilles. — Verser matin et soir quelques gouttes d'eau oxygénée ou d'une solution de chloral à 1 gr. pour 50. gr. d'eau.

Désinfecter les voies respiratoires. — Vaporisations phéniquées.

Désinfecter l'intestin, par de petites prises de benzo-naphtol.

Benzo-naphtol	2 gr. 50
Glycérine.....	10 gr.
Julep gommeux.....	150 gr.

Chaque jour un grand bain. Lavage de la vulve 2 fois par jour à la liqueur de Labarraque, diluée à 50 pour 1.000.

Antisepsie générale. — Chaque jour, un lavement ou un suppositoire, petites purgations.

Formes. — 1° *Forme dyspnéique.* — Poudre de Dower, 0 gr. 04 par année d'âge; enveloppements humides tièd. s; mêmes soins que dans la bronchite. Bains tièdes (30 à 37°).

2° *Forme nerveuse, ataxique.* — Bains chauds à 37° et potion au musc et au chloral.

Teinture étherée de musc	0 gr. 10 par année d'âge
Hydrate de chloral.....	0 gr. 10 —
Sirop de framboises.....	20 gr.
Eau de fleurs d'oranger.....	100 gr.

3° *Forme adynamique.* — Bains sinapisés, sérum, acétate d'ammoniaque.

Acétate d'ammoniaque.....	0 gr. 50 par année d'âge
Liqueur éthérée d'Hoffman.....	V gouttes —
Sirup de sucre.....	20 gr.
Eau de fleurs d'oranger.....	100 gr.

4° *Forme hémorrhagique.* — Injections de 5 centimètres cubes de sérum gélatiné bien stérilisé, potion avec 0 gr. 10 par année d'âge de chlorure de calcium.

Convalescence. — L'enfant gardera le lit encore pendant 5 jours après la chute de la température, la chambre 8 jours ensuite, puis séjour au grand air.

Tonifier avec quinquina, arséniate de soude, etc.

II. SCARLATINE.

Maladie contagieuse, épidémique, confère l'immunité après une première attaque.

Signes cliniques. — *Période d'incubation* : 2 à 4 jours.

Invasion. — Fièvre, 39,5 à 41° dès le premier ou le second jour, céphalalgie, angine.

Eruption. — D'abord sur les fesses, puis tronc, avant-bras, ventre, face, se fait en 3 à 5 jours, grandes plaques rouges à fond parsemé d'un pointillé plus foncé. Langue framboisée. Angine rouge, puis pultacée, ganglions cervicaux.

Desquamation. — Se fait de la poitrine aux extrémités, par écailles au visage, par grandes squames sur le tronc, par plaques épidermiques aux membres, par lambeaux aux doigts. Durée, 10 à 20 jours.

Complications. — Néphrite, bubons scarlatineux; angine couenneuse, diphtérique; arthrites, pleurésie, péricardite, endocardite; otite.

Formes. — Légère, fruste, maligne, hémorrhagique.

TRAITEMENT:

Hygiène. — Chambre à la température de 16 à 18°, aérée souvent, le malade étant maintenu au lit.

Le malade doit garder la chambre 6 semaines (à cause de la

congestion rénale possible), et rester au lit durant toute la période fébrile.

Chaque jour, bain de 34 à 36° de 10 minutes. Lavements réitérés pour éviter les résorptions intestinales.

Alimentation. — Lait et œufs, lait uniquement s'il existe de l'albumine. Boissons abondantes et fraîches, limonades.

Précautions antiseptiques. — Antisepsie rigoureuse des cavités naturelles (bouche, pharynx, nez, vulve), comme dans la rougeole.

Badigeonnages avec : glycérine boriquée à 1 pour 10; glycérine rhéniquée à 3 pour 50, ou solution créosotée.

Créosote.....	1	gramme
Alcool.....	90	—
Glycérine.....	20	—

(SYLVESTRE)

Grands lavages de la bouche et du pharynx avec liqueur Labarraque à 50 pour 1.000, ou eau oxygénée à 20 %. Pulvérisations des fosses nasales avec une solution à l'acide salicylique.

Acide salicylique.....	3	grammes
Borate de soude.....	5	—
Eau distillée.....	500	—

Dans les scarlatines normales, il vaut mieux s'abstenir de médicaments.

Scarlatine grave. — Température élevée, forme ataxo-adynamique; donner des bains froids, comme dans la fièvre typhoïde. Veiller au pharynx (diphthérie).

L'albuminurie tardive est souvent due à l'alimentation hâtive. En règle absolue, faire usage du régime lacté durant 12 à 20 jours. Si le cœur faiblit, spartéine, injections de caféine.

Convalescence. — Garder la chambre 4 à 8 semaines, régime lacté mixte, pendant la desquamation, un grand bain tiède tous les jours.

Tout ce qui a servi au malade doit être passé à l'étuve.

La scarlatine est contagieuse tant que la desquamation dure.

LEMOINE ET GÉRARD.

LES ANTICORPS. (1)

Par le Dr ARTHUR BERNIER

Agrégé, chargé du cours de bactériologie. Médecin de l'hôpital Notre-Dame.

Les anticorps sont des substances qui s'opposent à la présence, dans un organisme, de matières étrangères provenant d'un être vivant d'une autre espèce. Ces substances n'ont pas été isolées à l'état de pureté; on connaît peu de choses sur leur nature, leur origine, leur mode d'action; on les connaît par certaines de leurs propriétés qui ont donné lieu à des expériences très précises. Ces notions réunies forment maintenant un des chapitres les plus intéressants de biologie générale; nous les résumons ici brièvement, de façon à en donner une vue d'ensemble indispensable à ceux qui veulent comprendre la lecture des travaux se rapportant à ce sujet.

Mettons en contact du sérum de chien et des globules rouges de lapin obtenus en centrifugeant du sang défibriné, le sérum altère les globules et devient rouge par dissolution de l'hémoglobine. Il y a donc dans le sérum du chien quelque chose qui modifie les globules rouges du lapin; ce quelque chose, c'est un *anticorps* auquel on donne dans le cas actuel le nom d'hémolysine, et qui est une hémolysine naturelle, parce qu'elle existait préalablement dans le sang du chien.

Prenons, au contraire, du sérum de lapin et des globules rouges de chien, la réaction ne se produit pas, le lapin n'a donc pas d'hémolysine naturelle vis-à-vis des globules du chien. Mais, injectons plusieurs jours de suite des globules de chien dans les veines du lapin, celui-ci aura bientôt acquis des hémolysines contre ces globules; dans ce cas, ce sont des hémolysines artificielles. Ces modifications des globules se font non seulement *in vitro*, mais aussi *in vivo*. Voilà des exemples d'anticorps doués de la propriété de dissoudre des éléments figurés étrangers. Or, il en existe qui agissent non seulement sur les globules du chien ou du lapin, mais sur ceux de toutes les espèces animales. Bien plus, on peut les faire agir sur les différentes variétés de cellules. Ainsi l'injection de leucocytes de chien au lapin développe dans le sang de ce lapin un pouvoir destructif contre les leucocytes de chien, l'injection de cellules rénales ou hépatiques provoque un pouvoir destructif contre les cellules rénales ou hépatiques de l'espèce qui a servi aux inoculations.

(1) Ce travail est peut-être d'une science trop élevée pour la pratique journalière, mais on verra à le lire attentivement, que cet exposé est indispensable à connaître avec l'orientation actuelle de la médecine. N. D. L. II.

Ces anticorps qui dissolvent les éléments figurés sont désignés sous le nom de *lysines*, si ces éléments figurés sont des cellules, l'anticorps prend le nom de *cytolysine*, si ces globules sont des globules sanguins, c'est une *hémolysine*. Les substances qui détruisent les leucocytes, les cellules rénales hépatiques, les spermatozoïdes sont des *leucotoxines*, *néphrotoxines*, *hépatotoxines*, *spermotovines*.

L'action des lysines s'exerce aussi sur les bactéries; on en cite plusieurs exemples comme le suivant: En examinant au microscope un mélange de sérum de rat et de bactéries charbonneuses on assiste à la dissolution des bactéries. Dans d'autres cas, elles sont tuées sans changement de forme, ou parfois transformées en granules: l'inoculation de vibrions dans le péritoine du cobaye est suivie de transformation granuleuse et de dissolution des vibrions, c'est le phénomène de Pfeiffer. Il y a donc aussi des bactériolysines.

Une autre série d'anticorps est constituée par ceux qui, au lieu de modifier des éléments figurés, neutralisent les produits de sécrétion des microbes, les toxines.

L'introduction de doses progressives de toxines dans l'organisme d'un animal l'immunise peu à peu, et son sang contient un autre corps neutralisant les toxines de même espèce. Un exemple bien connu est fourni par le sérum antidiphtérique qui est un sérum de cheval immunisé, devenu antitoxique vis-à-vis des toxines diphtériques. Dans une série voisine se trouvent les antivenins. Le sérum d'un animal préparé par des injections de venin d'un serpent ou de plusieurs espèces de serpent acquiert la propriété de neutraliser les venins des différents serpents qui ont préparé l'animal, c'est un sérum polyvalent.

Nos connaissances sur le mode d'action de ces anticorps sont très limitées. On sait cependant que dans les expériences avec les lysines ils agissent par l'intermédiaire de deux substances que l'on peut séparer, et qui ont chacune leur rôle: ce sont l'alexine et la sensibilisatrice; c'est l'alexine qui dissout les globules dans l'hémolyse, mais elle ne peut le faire que si les globules ont été préparés, modifiés par la sensibilisatrice.

L'alexine agit indifféremment sur toutes les substances étrangères, se retrouve dans tous les sérums, tandis que la sensibilisa-

trice est spécifique et n'existe que dans les organismes préparés ou immunisés. L'alexine est détruite par une température de 55° alors que la sensibilisatrice résiste; il est donc facile d'obtenir un sérum privé d'alexine. On peut, d'autre part, avoir un sérum privé de sensibilisatrice, celle-ci a la propriété de se fixer sur les éléments qu'elle peut modifier. Si donc, on porte un sérum hémolytique pour les globules de chien à 0° température qui rend l'alexine inactive sans la détruire, et si on ajoute des globules de ce chien, ceux-ci s'emparent de la sensibilisatrice, il n'y aura ensuite qu'à enlever ces globules par centrifugation pour avoir un sérum avec son alexine sans sensibilisatrice.

Ajoutons que l'on voit ces deux expressions remplacées par d'autres noms dans beaucoup de travaux: l'alexine a été appelée aussi *cylase*, *complément*, la sensibilisatrice: *philocytase*, *fixateur*, *ambocepteur*.

En continuant l'étude des anticorps nous en trouvons qui ont des propriétés tout à fait différentes de celles que nous avons vues jusqu'à maintenant.

Lorsqu'on injecte à un animal un sérum d'un animal d'une autre espèce le sérum du premier acquiert la propriété de précipiter le sérum du second. Cette réaction se fait avec le sérum de toutes les espèces animales et avec le sérum humain.

Injectons au lapin du sérum humain, le sérum du lapin préparé précipitera tout sérum humain. Le sérum d'un homme qui a reçu du sérum antidiphthérique (qui est un sérum de cheval), précipitera tout sérum de cheval.

Ce même phénomène s'obtient avec tous les liquides albumineux de l'organisme. Ainsi a-t-on pu préparer par des injections d'urines albumineuses un lapin dont le sérum eut ensuite la propriété de précipiter l'urine albumineuse de l'homme, mais non celle du lapin. La même expérience a été faite avec le lait. Il y a donc des anticorps qui ont la propriété de précipiter les liquides albumineux, ce sont les *précipitines*.

Les *agglutines* sont aussi des anticorps. Mélangeons du sérum d'un typhique avec une culture homogène de bacilles d'Eberth, il se produira une agglutination que l'on pourra suivre au microscope. Donc, la pullulation d'un microbe pathogène dév'oppé dans l'organisme un pouvoir agglutinant contre ce microbe. Cette

propriété se retrouve non seulement au cours de la fièvre typhoïde mais dans beaucoup de maladies infectieuses. Ces agglutines existent en quantité variable dans d'autres liquides: larmes, lait, urine.

Tous ces anticorps, sensibilisatrices, agglutines, précipitines sont spécifiques, mais non d'une façon absolue, ils peuvent agir aussi sur d'autres espèces plus ou moins voisines, mais pas au même degré, toujours dans ce cas, à une dose beaucoup plus forte. Par exemple le sérum d'un malade atteint d'une infection à bacille paratyphique agglutinera bien les cultures du bacille d'Eberth mais pas dans les mêmes proportions. Les précipitines de lapin préparé par du sérum de génisse, précipitent aussi le sérum humain, mais s'il précipite le sérum de génisse à 1 pour 5,000, il n'agit sur l'autre qu'à 1 pour 50, par conséquent, ces réactions peuvent, en pratique, être considérées comme spécifiques.

Depuis 1903, on étudie sous le nom d'*opsonines* de nouvelles substances découvertes par Wright. Elles modifient les bacilles de manière à les rendre en état d'être facilement englobées par les leucocytes. Elles agissent bien sur les bacilles et non en stimulant le pouvoir phagocytaire des leucocytes. Lorsqu'on met des leucocytes lavés, pour leur enlever toute trace de sérum, en présence de bactéries en suspension dans une solution isotonique, il n'y a pas de phagocytose, mais elle se produira si dans une solution saline on met des leucocytes lavés et des microbes qui ont été en contact avec du sérum et lavés ensuite, il y a donc dans le sang des substances qui préparent les bactéries à la phagocytose.

Ces opsonines existent dans le sang normal de l'homme et des animaux. Wright a même indiqué le moyen de mesurer le pouvoir opsonique. Pour cela il introduit dans une pipette capillaire parties égales du sérum du sujet, de globules sanguins lavés dans une solution contenant $\frac{1}{2}$ p. c. de citrate de soude dans une solution physiologique de chlorure de sodium (il est indifférent que ces globules proviennent du sujet en expérience ou d'une autre personne), et une émulsion de bactéries.

Il porte le mélange à l'étuve à 37° pendant 20 minutes, puis en fait des préparations microscopiques colorées par les procédés ordinaires et calcule la moyenne de microbes englobés par les leu-

cocytes. C'est une expérience des plus intéressantes qui a été faite au cours de plusieurs maladies infectieuses.

Jusqu'à présent nous n'avons qu'énuméré les principaux anticorps et les expériences fondamentales qui démontrent leurs propriétés, en négligeant beaucoup de détails qui auraient rendu cette revue trop longue. Il reste à voir les applications pratiques qui découlent de ces expériences.

Les *précipitines* peuvent être utilisées en médecine légale pour savoir si du sang provient de l'homme ou d'un animal, c'est une chose qu'on ne pouvait affirmer auparavant. Si le sang provient d'un animal il sera possible de rechercher à quelle espèce il appartient en préparant des animaux au moyen d'injection de sang des différents animaux.

Nous avons lu le rapport d'un cas où un soldat fut accusé d'avoir tué un cheval; l'examen des taches de sang trouvées sur les vêtements de l'accusé ont montré que c'était bien du sang de cheval.

La réaction des précipitines a été appliquée parfois à des recherches cliniques, on a pu s'assurer dans certains cas que l'albumine de l'urine était d'origine alimentaire, albumine du lait, des œufs. Ce n'est cependant pas un procédé très pratique.

Les *agglutines* ont donné lieu à des applications bien connues: le séro-diagnostic de la fièvre typhoïde, de la tuberculose, de la pneumonie, des colibacillooses, de la dyssenterie épidémique, de la morve, du choléra. Les réactions basées sur le même principe se feront avec une technique différente suivant les différentes bactéries. Pour la tuberculose il faudra des cultures homogènes de bacilles tuberculeux, le sérodiagnostic des affections à pneumocoques ne se fera qu'avec une culture faite dans le sérum du malade. Aussi plusieurs de ces procédés ne sont pas aussi faciles à appliquer que celui de la fièvre typhoïde, mais c'est un moyen précieux de contrôle dans le diagnostic des infections.

Les anti-toxines et les anti-venins ont donné lieu à plusieurs applications thérapeutiques curatives ou préventives — sérothérapie de la diphtérie, du tétanos, etc., sérum anti-venimeux.

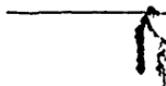
Pour ce qui concerne les opsonines, on a recherché le pouvoir opsonique du sérum des sujets sains et des malades. A l'état normal l'index opsonique varie peu, 0.8 à 1.2, soit comme moyenne 1.

Chez les tuberculeux, etc., il varie beaucoup. Urwick a publié ses statistiques portant sur cinquante-quatre cas, l'index opsonique varie entre 0.39 et 2.60, diminué il indiquerait un épuisement du système de défense contre l'infection, augmenté une lutte plus active contre le bacille.

Aussi a-t-on cherché au moyen d'injection à augmenter le pouvoir opsonique, et Wright a montré que l'injection de tuberculine nouvelle TR à très petite dose, 1/1000 de milligramme augmente considérablement le nombre des bacilles englobés. Cette augmentation ne survient qu'après une diminution temporaire.

La méthode générale de traitement préconisée par Wright consiste à injecter au malade une certaine quantité de bactéries mortes de l'espèce qui a produit l'infection; ces injections augmentent le pouvoir opsonique. Ce procédé est encore à l'étude. Il a été appliqué avec succès au traitement d'affections pneumococciques et staphylococciques.

Onze malades chroniques traités par Wernstein pour de la furonculose et de l'acné à staphylocoques ont été guéris en deux ou trois mois, après cinq à dix injections de cultures mortes. Le même auteur a guéri par un traitement analogue plusieurs cas de fistules abdominales. Il paraît donc y avoir là une nouvelle méthode thérapeutique.



UN CAS DE PNEUMONIE ET UN CAS DE SALPINGITE

J'ai essayé l'Antiphlogistine dans quelques cas :

1.— Un cas de pneumonie franche aiguë. Les effets ont été marqués; la toux, la respiration et le point de côté ayant été soulagés dans les quelques heures qui suivirent son application.

2.— Un cas de salpingite qui datait de deux mois. La trompe formait une tumeur de la grosseur d'une orange. Cette tumeur avait la consistance du bois, et causait beaucoup de douleur à ma patiente. La marche était tellement gênée qu'elle ne pouvait plus marcher. Dans ce cas, l'Antiphlogistine m'a paru favoriser la fonte de cette tumeur; laquelle se ramollit au bout de quelques jours d'application, suppura et disparut. La douleur avait beaucoup disparu au bout de quelques jours et la marche commença à s'effectuer avec moins de peine.

Pour ma part, je ne puis que recommander l'Antiphlogistine de plus en plus et je vais continuer à en faire usage dans ma clientèle.

DR J. A. SARRAZIN,
St-Alexandre d'Iberville,
Que.

DE LA GROSSESSE GEMELLAIRE (1).

Par le Dr RENE DECOTRET

Accoucheur de la Maternité. Professeur adjoint d'obstétrique.

Dispositions anatomiques de l'œuf. — La grossesse gémellaire est *univitelline* ou *bivitelline*, suivant qu'elle résulte de la fécondation d'un ovule à deux germes ou de la fécondation de deux ovules. C'est cette origine qui influe sur les différentes dispositions du placenta et des membranes. L'un des trois cas suivants peut se présenter :

1° L'œuf se compose : *d'une loge unique composée d'un seul chorion, d'un seul amnios et d'une seule caduque.*

2° *De deux loges complètement distinctes, possédant chacune les trois membranes (amnios, chorion, caduque).*

3° *De deux loges amnio-choriales dans une caduque unique.*

1° *L'œuf se compose d'une loge unique..* Expliquons d'abord comment s'accomplit la grossesse *univitelline* et comment est disposé l'œuf.

Quand la fécondation a lieu à la suite de la pénétration de deux ou plusieurs spermatozoïdes ou d'un spermatozoïde à deux masses nucléaires dans un ovule en apparence normal, ou quand un seul ovule à deux vésicules germinatives a été fécondé, on dit qu'il y a *grossesse gémellaire univitelline*. Dans le premier cas, la fécondation aboutit à la formation de monstres. Je la laisse de côté pour ne m'occuper que de la grossesse *univitelline* résultant de la fécondation d'un ovule à deux germes.

Quand un ovule fécondé possède deux germes, deux taches embryonnaires se produisent sur le même blastoderme, et il est de toute évidence que dans ce cas, il n'y a qu'une seule caduque réfléchie, qu'un seul chorion. L'amnios est d'abord double, mais plus tard les feuillettes en contact se soudent, s'atrophient et disparaissent par résorption, il en résulte un sac unique contenant deux fœtus.

Les placentas réunis forment une masse unique dans laquelle les territoires vasculaires se confondent; souvent sur de nombreux points par des anastomoses superficielles et profondes: il y a communication entre les deux circulations fœtales; il s'est formé ce que Schaltz appelle *une troisième circulation* qui va du cœur de l'un des jumeaux au cœur de l'autre. Les anastomoses peuvent se

(1) Voir la première partie dans le n° de Janvier 1907.

faire de différentes manières : (a) d'artère à artère ; (b) de veine à veine ; (c) d'artère à veine ; (d) de veine à artère.

Schaltz appelle les jumeaux à circulation commune, jumeau transfuseur et jumeau transfusé. Quand il y a des anastomoses vasculaires entre les placentas, les maladies de l'un des fœtus retentissent sur l'autre. Dans les cas de grossesse gémellaire, il ne faut pas oublier de bien lier le cordon du premier enfant, parce que s'il existe de ces anastomoses, il se produira une hémorragie qui entraînera peut-être la mort du second enfant.

Il existe le plus souvent deux cordons ; quelquefois, mais rarement, les deux cordons naissent par un tronc unique, qui se bifurque bientôt.

Les fœtus sont toujours du même sexe, dans la grossesse univittelline. Ils sont le plus souvent du sexe féminin.

J'ai dit plus haut que la *grossesse gémellaire bivittelline* résulte de la fécondation de deux ovules. Dans ce cas, comment seront disposés les membranes et les placentas ? Comme je l'ai dit aussi plus haut, l'œuf, dans ces circonstances, se compose soit de deux loges complètement distinctes, soit de deux loges amnio-choriales, et nous l'expliquons comme suit :

2° *L'œuf se compose de deux loges : complètement distinctes.* Deux ovules qui ont été fécondés viennent se greffer en deux endroits de l'utérus, assez éloignés l'un de l'autre. Ils s'y développent isolément et possèdent en propre leurs trois membranes : caduque, chorion, amnios. La cloison d'adossement des deux œufs comprend six feuillets : 2 caduques, 2 chorions, 2 amnios ; mais souvent les deux caduques ovulaires se résorbent au point d'adossement et l'œuf ne se compose plus à la fin que de deux chorions et de deux amnios, formant deux loges amnio-choriales contenues dans une caduque unique. Les placentas sont indépendants et plus ou moins éloignés. La circulation de chacun des fœtus est complètement indépendante de celle de l'autre.

3° *L'œuf se compose de deux loges amnio-choriales.* Quand deux ovules fécondés sont venus se loger dans un même repli de la muqueuse utérine, l'un près de l'autre, il ne se forme qu'une seule caduque réfléchie, mais chaque ovule possède ses deux membranes. La cloison d'adossement est donc formée de deux chorions et de deux amnios. Les masses placentaires sont très rapprochées et

même assez pour faire croire quelquefois qu'il n'y a qu'un seul placenta; cependant elles sont séparées par les amnios et les chorions et il n'y a pas de communication vasculaire entre elles. Les deux circulations fœtales sont absolument distinctes.

Dans la grossesse bivitelline les deux fœtus, absolument indépendants l'un de l'autre, sont ou du même sexe, ou de sexes différents. Quand les deux placentas sont complètement séparés, les maladies de l'un des fœtus n'affectent pas l'autre. L'un des fœtus peut être malade, mourir, s'atrophier, sans que l'autre s'en ressente. L'un des fœtus peut être expulsé tandis que l'autre continue à vivre et à se développer.

Liquide amniotique. — Dans la grossesse gémellaire la quantité de liquide amniotique est, généralement augmentée, et cette augmentation peut être très considérable pour l'un des œufs ou même les deux. Il y a alors hydrométrie de l'amnios, ce qui rend le diagnostic très difficile.

Développement des fœtus. — Assez souvent les fœtus présentent des différences très notables dans leur développement et leur taille. Est-ce de là que naîtrait l'hypothèse de la superfœtation? Cette inégalité de développement peut porter quelquefois seulement sur une partie d'un fœtus. Une des circulations du fœtus faisant échec à l'autre finit quelquefois par l'annihiler, et détermine ainsi l'atrophie du centre circulatoire d'un des jumeaux. Il peut y avoir alors production d'acardiaques (Ahfeld). Il ne reste de l'un des fœtus que les parties qui sont irriguées par la circulation ombilicale; la tête et les parties supérieures disparaissent, tandis que l'autre fœtus se développe d'autant plus (Charpentier).

Comme je l'ai dit plus haut l'un des fœtus peut mourir pendant que l'autre continue à vivre. Si le fœtus meurt dans les premiers mois de la vie intra-utérine, il subit certaines modifications et présente ce qu'on appelle la *momification* ou le *fœtus papyraceus*.

Attitude des fœtus. — La loi d'accommodation qui commande l'attitude du fœtus dans la grossesse simple exerce encore ses droits dans la grossesse gémellaire, pour le premier enfant, tandis qu'elle les perd pour le second fœtus, qui est toujours contenu dans la grande cavité abdominale.

Signes et diagnostic des grossesses gémellaires. — Il y aurait des *signes de probabilité* et des *signes de certitude*.

Signes de probabilité :—

1^o *Inspection.* — Le volume du ventre n'est pas en rapport à l'âge de la grossesse et il peut présenter une forme particulière. La percussion nous montre, grâce à la matité, que ce n'est pas l'intestin, mais bien l'utérus, qui est la cause de ce développement exagéré du ventre. Le développement de l'utérus n'est pas un signe absolu. Le fond de l'utérus peut être distendu au niveau des deux cornes, et présenter une dépression qui sépare ces deux saillies de manière à offrir la forme de cœur de carte à jouer. Mais cette apparence s'observe aussi dans les grossesses simples. Mauriceau et Budin attachent plus d'importance à une dépression de la ligne médiane du corps de l'utérus et qui se dessine de haut en bas.

Il y a de l'œdème, des membres inférieurs et de l'œdème sus-pu-bien. Ce dernier symptôme n'est pas aussi constant qu'on a voulu le faire croire; et, dans notre dernier cas, à la Maternité, il manquait tout à fait.

2^o *A l'interrogation,* la femme se plaint de troubles digestifs et nerveux plus prononcés. Elle a constaté que son ventre s'était développé d'une manière insolite. Elle a ressenti les mouvements fœtaux pour ainsi dire dans tout l'utérus. Dans sa famille, il y a des précédents de grossesses multiples.

3^o *Au toucher,* le col est quelquefois un peu ouvert, surtout chez certaines multipares; bien que la femme ne soit pas en travail, le doigt pénètre à travers l'orifice utérin et arrive directement sur les membranes. Enfin quand la partie fœtale est très profondément engagée, on est dans certains cas frappé de la distance considérable qui sépare le col du fond de l'utérus, distance qui est certainement beaucoup plus grande que les dimensions généralement offertes par le fœtus plié sur lui-même dans la cavité utérine. (Budin.)

(A suivre.)

SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL.

Séance du 15 janvier 1907

Présidence de M. MARIEN

M. MARIEN, le nouveau président prononce l'allocution suivante :

Messieurs et chers collègues,

C'est avec une émotion bien sincère, que je vous prie d'agréer mes remerciements, pour le grand honneur que vous m'avez fait, en m'appelant à la présidence de la Société Médicale de Montréal.

Vous avez bien voulu récompenser mon ancienneté et mon assiduité comme membre de notre Société, qui compte déjà bientôt dix années d'existence.

Notre Société a eu des débuts bien modestes, mais grâce au travail, au dévouement et au talent d'organisation de mes prédécesseurs, elle est devenue aujourd'hui une Société savante des plus importantes, autant par ses travaux scientifiques, que par sa bonne réputation et son influence auprès de la profession médicale de notre pays.

L'avenir entrevu, il y a dix ans, est devenu la plus vivante des réalités.

Malgré le feu un peu ardent parfois et la vivacité de nos discussions — aimable défaut, qui nous vient, sans doute, de nos maîtres et de nos aïeux de France — la courtoisie et la générosité n'ont jamais manqué de venir calmer et de faire oublier ces petites tempêtes soulevées par nos divergences d'opinions.

N'est-il pas vrai, Messieurs, pour nous tous, que c'est avec un sentiment de cordiale confraternité et avec un plaisir charmant, que nous nous faisons un devoir d'assister aux séances de la Société Médicale.

Grâce à la bonne réorganisation, grâce à la perfection des statuts et règlements, que vous avez faits, l'année dernière, grâce enfin à l'assistance de notre distingué et dévoué Secrétaire, l'accomplissement des devoirs de l'honorable fonction que votre bienveillance m'a confiée, me sera rendue facile et agréable.

Nous n'aurons qu'à suivre à la lettre tous les articles de nos statuts et règlements.

En terminant, Messieurs, s'il m'est permis d'exprimer des vœux, je ferai tout d'abord un appel à nos jeunes collègues, aux nouveaux membres de la Société, afin qu'ils contribuent eux aussi, à rendre nos séances plus intéressantes et plus instructives, en produisant des travaux scientifiques et en prenant part aux discussions.

Enfin, Messieurs, je vous demanderai d'étudier, d'une manière efficace, quels sont les meilleurs moyens à prendre, pour améliorer la situation des membres de notre profession.

Depuis quelques années, le traitement des juges a été augmenté, les indemnités parlementaires sont plus élevées, le salaire des ouvriers a doublé; il n'y a que le médecin qui continue à travailler *au rabais*. Ses honoraires, au lieu de l'aider à perfectionner son art le font souvent déchoir de sa dignité professionnelle, et souvent ne lui permettent pas de vivre dans une honnête aisance.

Dans les pays où les progrès de la civilisation dirigent les hommes, c'est le travail de l'esprit, ce sont les œuvres de génie qui sont le plus hautement appréciés; et la société sait les récompenser suivant leurs mérites.

En effet, les littérateurs, les savants, les artistes, etc., tout en marchant sur le chemin de la gloire, estiment que leur travail vaut plus cher que celui de l'ouvrier ou du manœuvre.

L'étude d'un code de déontologie professionnelle a été mise à l'ordre du jour. Que ces questions d'intérêt professionnel ne meurent donc pas sur la table.

Messieurs, je manquerais à la gratitude et à la justice, si, avant de reprendre notre ordre du jour, je n'adressais, en votre nom et au mien, les plus chaleureux remerciements aux membres du Bureau sortant, qui se sont montrés si dignement à la hauteur de leur tâche.

LE SECRÉTAIRE fait la lecture des résolutions suivantes :

(a) Association médico-chirurgicale du district de Joliette, séance du 10 décembre 1906 :

“ 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 médecine brevetées est préjudiciable au point de vue sanitaire.

Il est proposé et adopté, que la loi oblige chaque fabricant à inscrire au long la formule de chaque médecine breveté à la face du contenant.”

(b) Société médicale du comté de Terrebonne, séance du 12 juillet 1906.

“ A l'avenir les compagnies d'assurance connues sous le nom de “ Sociétés de secours mutuel ” auront à payer \$2.00 net pour examen médical quelconque; qu'un avis soit envoyé aux différentes sociétés mutuelles ou leurs succursales faisant affaires dans le comté de Terrebonne, de telle décision prise, le nouveau tarif entrera en force le 1er janvier 1907, et que copie de cette décision soit envoyée aux membres absents et aux sociétés sœurs.

M. ST-JACQUES — *Présentation de pièces anatomiques.* —

(a) Fœtus de huit mois présentant six doigts aux mains et aux pieds; pieds bots varus equin. — Méningocèle.

(b) Sein enlevé chez une jeune fille pour gangrène spontanée du mamelon et de l'aréole.

(c) Corps étrangers du genou développés depuis dix ans.

ALBERT LARAMÉE.

ENCORE UN BILL.

Caucus des médecins.

Les médecins qui font partie de la chambre, MM. Pelletier, Daigneault, Jobin, Lemieux, Morisset, Côté, Fiset, Bissonnette, se sont réunis ce matin pour étudier le bill No 150 amendant la loi Taschereau. Ce bill dont nous avons déjà parlé a pour objet de permettre l'exercice de la profession à certains étudiants et médecins dont les titres sont irréguliers. Le comité a siégé à huis-clos. Après avoir entendu plusieurs intéressés, il s'est prononcé à l'unanimité pour le rejet du bill.

— Nous comptons sur la fermeté de nos confrères pour tuer ces projets dans l'œuf.

ASSOCIATION MEDICO-CHIRURGICALE DU DISTRICT DE JOLIETTE.

Séance du 10 décembre 1906

Monsieur le Docteur 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'exérèse 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 hésitations, ou à faire un traitement d'essai ; puis finalement les malheureux atteints de cancer vont échouer chez le gynécologue.

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 chéloïne dans le cancer de l'estomac.

Docteur LAURENDEAU, fait rapport de la dernière réunion du Bureau des Gouverneurs sous forme de causerie, où 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'examineurs. — 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 rumeur que le célèbre *ramancheur* refuse de s'exécuter et préfère aller à la prison commune, *gagner* ses pénalités, lesquelles se montent à \$100.00 et les frais, — convertibles en 120 jours de géôle.

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

Re TARIF DES ASSURANCES.

Dr LAURENDEAU. — J'ai été très étonné d'apprendre que tout dernièrement la compagnie canadienne d'assurance la Sauvegarde, avait résolu de lui 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 aura de la compagnie.

Personne n'ignore que M. le Dr E. F. 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."

P.-V. FAUCHER, M.D.,

Sec. Col. M. C. P. Q.

Vraie copie.

En cette affaire, ce qui 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 salutaire 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 ceci: 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 dix 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, m'apprend-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'assurances 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 manœuvre; ces associations sont des œuvres charitables, humanitaires; — lorsque nous faisons pour \$2.00 un travail qui en vaut quatre, nous donnons en charité 50% sur notre rémunération légitime. — Au reste, cette distinc-

“ tion 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 forts dividendes à leurs actionnaires, le tarif maximum.

Dr Désy. — J'attire l'attention de notre Association sur l'entrefilet suivant, paru dans le *Trifluvien* (13 novembre 1906) :
 “ Le Dr 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 médi-
 “ caux pour les compagnies d'assurances. — Cinq dollars étaient
 “ 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. Eu 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'as-
 “ surances, 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 offi-
 “ cieux et complaisant.”

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 médical de cette institution, me pilota à l'Hôtel-Dieu, où j'eus le vif plaisir de voir pour la première fois opérer 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, — partant les médecins de Québec ont toute liberté d'examiner au prix qui leur convient; — ce que j'en ai dit ici de Québec, s'applique aussi, bien entendu, à Montréal; — mais lorsqu'un Québécois sort de 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 mille 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 BOIX. — 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 59 médecins dont se compose le district, au-delà 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 MÉDECINES BRÉVETÉES.

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 faire 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 neuve et 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'orviétans 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, Messieurs, 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, arolet et Rivard, soient délégués auprès de M. le Député J.-A. Dubeau, pour lui exposer les vues de l'Association au sujet du projet de loi "re Médecines brevetées." — Adopté.

Propose 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 Collette, 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 ne 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-Alexis. — Adopté.

Le Secrétaire fait rapport qu'il y a en caisse \$200.00.

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

ALBERT LAURENDEAU, *Sec.*

LE COLLEGE DES MEDECINS DEVANT LA LEGISLATURE.

Les collègues des médecins demandera à la Législature de Québec, actuellement en session, d'amender nos statuts dans le but de perfectionner l'étude et l'exercice de la médecine dans la Province de Québec.

Nous donnons, ci-dessous, un résumé succinct des demandes formulées dans la refonte de nos statuts.

1° *Porter le curriculum des études médicales de quatre ans, qu'il est actuellement, à cinq ans.*

Nous avons déjà, à maintes reprises, insisté longuement sur l'importance de cette mesure.

Depuis quinze ans, le domaine des sciences médicales s'est agrandi à tel point qu'en 28 mois — soit 4 années de 7 mois chacune, si l'on tient compte des vacances — l'élève ne peut connaître que très superficiellement les chapitres importants que tout médecin doit approfondir un peu avant de se lancer dans la pratique journalière.

Les études théoriques, qui sont indispensables, bien que l'on songe à en restreindre de plus en plus la durée absorbent presque tous les instants durant les deux premières années. En 3^e et en 4^e année, l'élève ne peut consacrer plus de deux heures par jour à la clinique hospitalière, et encore est-il obligé d'alterner entre la clinique médicale et la clinique chirurgicale, d'un hôpital à l'autre. Sans compter que l'élève ne voit pas le malade d'assez près. Et la médecine ne s'apprend pas dans les livres. Or, la 5^{ème} année a pour but de conduire l'élève au lit du malade où il se consacrera exclusivement à l'observation constante, sous l'œil du maître. C'est le complément indispensable de nos études médicales.

Nous crions sans cesse que nos médecins ne sont pas ce qu'ils devraient être ! Et bien ! donnons leur les moyens d'acquérir un peu d'expérience à l'hôpital et nous entendrons moins de plaintes, trop souvent justifiées malheureusement contre les lacunes de notre enseignement universitaire.

L'Université McGill a adopté ce système l'an dernier. Laval se propose d'en faire autant. Nous n'attendons que l'autorisation de la Législature.

On ne manquera pas d'objecter que les cours sont assez longs, qu'ils coûtent cher aux parents et qu'il empêchera à l'avenir un certain nombre d'élèves pauvres d'étudier des professions libérales.

Ces arguments s'inspirent plutôt du sentiment que de la raison. Avant tout il faut fixer les qualifications d'un candidat à une quelconque des différentes professions libérales. Le reste est secondaire.

2° *Mieux définir les pouvoirs du conseil de discipline.*

3° *Mieux définir ce qui constitue l'exercice illégal de la médecine.*

L'importance de ces deux projets n'échappera à l'esprit de personne.

Le conseil de discipline s'impose depuis longtemps.

Un grand nombre de médecins exploitent impunément le public et contribuent à jeter du discrédit sur la profession médicale toute entière.

Le charlatanisme n'a plus de freins, pourvu que ça rapporte. Quelques médecins même n'ont pas craint de s'afficher aux côtés de nos charlatans réputés pour les protéger contre les poursuites des autorités. Pour un petit salaire ils n'ont pas hésité à trafiquer leur diplôme. C'est une honte !

Eh bien ! nous demandons simplement le droit, comme les avocats et les notaires, de citer ces médecins récalcitrants devant un conseil de discipline afin de les forcer, sous les peines les plus sévères, à observer les règlements que nous nous sommes donnés et le serment que nous avons prêté en recevant notre licence.

C'est une question de dignité professionnelle et de protection publique.

4° *Permettre au bureau médical d'octroyer des secours pécuniaires aux Sociétés Médicales.*

— Le Bureau Médical voudrait, lorsque le surplus de ces recettes le lui permettra. Encourager pécuniairement la formation et le maintien de nos Sociétés Médicales.

—Voilà encore un sujet que nous avons développé, encore tout dernièrement ; en décembre.

Nous n'avons cessé d'affirmer que nous devons encourager les sociétés médicales, dont nous pouvons tout attendre, dans l'avenir, si elles sont bien dirigées.

Or, dans ce projet, nous voyons la possibilité de créer, dans

chaque centre important, des "bibliothèques mobiles" destinées à circuler parmi les membres des différentes associations médicales de la Province.

Les médecins puiseront aux meilleures sources les renseignements utiles, ils prendront le goût de la lecture, ils s'intéresseront davantage à la direction de leurs affaires, ils s'assembleront plus souvent et ils se protégeront mieux. Le public en bénéficiera.

Nous énumérons à la hâte ces quelques avantages. Tous ceux qui ont vécu un peu l'histoire des dernières années savent le profit que la profession médicale a retiré de ces associations. Et cependant leur rôle ne fait commencer !

Voilà en quelques mots l'énumération des principaux amendements à nos statuts.

Il importe donc que les Sociétés Médicales appuient le Bureau dans ses démarches auprès de la Législature. C'est dans ce but que nous faisons cet exposé sommaire dont nous avons longuement développé chacune des propositions dans des articles antérieurs.

Mais la tâche n'est pas facile. Le Dr Jobin le dit clairement dans le "Bulletin Médical" de Québec, n° de décembre 1906. Nous le citons, car il est au point :

"Maintenant, il n'y a pas à se faire d'illusion, ce projet de loi ne passera pas comme une lettre à la poste. C'est sûr et certain. Nous pouvons même nous attendre à une forte opposition. Le cours de cinq ans est loin d'être populaire chez nos députés. Et puis, je ne sais pour quelle raison, mais toujours est-il que la profession médicale n'a toujours été traitée avec justice par nos autorités civiles. La magistrature nous donne rarement raison. Le public médical connaît les échecs nombreux que nous avons subis contre les charlatans. Il faut avoir dix fois raison contre eux pour réussir devant un juge. Et nous ne sommes guère mieux traités par nos législateurs. L'on a encore présent à la mémoire tous ces bills d'ordre privé et public, imposés par nos députés, pour favoriser un certain nombre de médecins qui n'avaient pas rempli toutes les formalités voulues par la loi. Non seulement la Législature entrouvrirait, pour ainsi dire de force les portes de notre profession pour en permettre l'entrée à un certain de personnes, mais encore elle rejetait nos demandes, notamment en 1904, quand nous demandions d'établir le cours médical de cinq ans. Et savez-vous quelle était la principale raison que l'on donnait alors contre l'adoption de cette mesure? C'est qu'elle allait encombrer les autres professions. Evidemment l'on n'avait pas de raisons sérieuses. Mais n'empêche pas que l'hostilité de la chambre d'alors était telle, je me le rappelle fort bien, qu'elle rejeta le bill d'une manière quelque peu méprisante.

Ce sentiment hostile existe encore; il n'y a pas à se le cacher. Nous avons une grosse lutte à soutenir si nous voulons réussir dans nos projets. Que faut-il donc faire? Pour nous, il faut que tout notre corps professionnel s'occupe du sujet. Les officiers du bureau ont besoin du concours effectif de tous les membres de la profession. Si tous les médecins, possédant quelque influence auprès des députés, leurs amis, se faisaient un devoir de l'employer à cette fin, nul doute que le succès couronnerait nos efforts.

Si les médecins, comme individus, jouissent déjà d'une certaine influence, à plus forte raison, l'aide de sociétés médicales serait-elle d'un puissant secours. Imaginez la force qu'elles donneraient à ce mouvement d'ensemble de la profession, si les vingt et quelques sociétés médicales de la Province de Québec prêtaient leur concours. En leur qualité de gardiennes des intérêts de la profession, elles doivent prêter main-forte au Bureau de Médecine. Je ne eux pas dicter leur conduite à ce sujet. Mais, dans mon humble opinion, il me semble qu'elles feraient bien de passer une résolution dans un sens favorable à ces amendements. Une copie de cette motion serait, autant que possible, signée par tous les membres de la société, et envoyée au député provincial du comté. L'on en profiterait pour faire sur lui une pression aussi forte et aussi énergique que possible. Les raisons du reste ne manquent pas pour le convaincre de la justice de notre cause. Dans tous les cas l'effet produit ne peut manquer d'être considérable.

Si aux sociétés médicales viennent se joindre les Facultés de McGill et de Laval, tant de Québec que de Montréal, on peut juger facilement de l'influence qu'un tel concours apporterait en faveur du projet de loi. Aussi nous avons tout lieu de croire que ces facultés ne manqueront pas de s'associer à ce mouvement d'ensemble de la profession.

L'on voit d'ici quelle force aurait le Président du collège des Médecins, lorsque, paraissant devant le comité de la Chambre chargé d'étudier la question, il se sentirait et se dirait appuyé par toute la collectivité médicale de la Province. Il faudrait pourtant qu'il en fut ainsi, car il serait à désirer que pas un médecin ne restât indifférent au sujet de cette question. Il y va, comme on vient de le voir, de l'avancement de notre profession. Il s'agit dans le cas présent, de relever le niveau des études. Que tous nos confrères donc, animés de l'esprit public, deviennent comme autant d'apôtres et convertissent à leur cause les membres de la Législature Provinciale. Plus que jamais, l'union fera notre force. La victoire est à ce prix."

ALBERT JOBIN, de Québec,

Trésorier du Collège des Médecins,

Québec, 25 Déc. 1906.

P. Q.

Le dernier mot n'est donc pas dit. A nous de résoudre le problème. Nous comptons sur toutes les bonnes volontés. Nous jouons un rôle important dans la société, nous voulons qu'on nous entende, enfin, sur le parquet de la Chambre et qu'on fasse droit à nos justes demandes sans passer par les coulisses politiques où les considérations les plus malsaines nous ont, trop souvent hélas ! acculé à des compromis indignes des uns et des autres.

LA RÉDACTION.....

Il n'y a qu'Une Seule Maison "connue" en photographies du nom de DUMAS, à Montréal, et elle est fière aujourd'hui de pouvoir remercier la meilleure société de la ville pour le bienveillant patronage qu'elle en a reçu.

Toute la meilleure société montréalaise connaît aujourd'hui le bel endroit où se trouve situé mon Studio photographique, c'est pourquoi je n'annoncerai plus davantage.

J. A. DUMAS, Photographe,

460, rue St-Denis, angle rue Sherbrooke.

P. S.—Un soin tout particulier est apporté aux photographies de famille de MM. les Médecins. Nous conservons tous nos clichés depuis dix ans.

Tél. Est, 4135.

ANALYSES

THERAPEUTIQUE

Traitement du tic douloureux de la face. (R. Intern de C. et de J.)

L'affection désignée sous le nom de tic douloureux de la face a une pléonoménalité aussi simple qu'expressive; nous jugeons superflu d'en retracer le tableau à nos lecteurs. On discute encore sur ses causes et sa pathogénie. L'incertitude qui règne à cet égard, explique que parmi les nombreux remèdes qu'on a proposés et expérimentés contre le tic douloureux de la face, il ne s'en trouve point sur l'efficacité duquel on puisse compter en toute certitude. Au demeurant, les uns, parmi ces remèdes, ne sauraient être employés qu'à titre de palliatifs, tandis que les autres sont susceptibles de produire des effets curatifs, en tant qu'ils répondent à des indications causales. Occupons-nous d'abord des premiers.

Aussi bien leur emploi s'impose inévitablement, car le malade en proie aux atroces souffrances que lui occasionnent ses accès de névralgie, réclame un soulagement immédiat. Recourir aux injections de morphine, pour atteindre ce but, c'est faire fausse route, c'est s'adresser à un remède insuffisant en l'espèce et dangereux. Ce qu'on demande là en vain à la morphine on l'obtient, par contre avec l'opium à hautes doses. Cette médication, préconisée par Rousseau, sera instituée de la façon suivante :

Prescrire des pilules molles, contenant chacune 2 centigrammes d'extrait thébaïque.

La dose quotidienne sera de 3 pilules, au début : on l'augmentera d'une pilule, chacun des jours suivants, jusqu'à suppression des crises douloureuses, dût le malade absorber jusqu'à 10 à 12 pilules par jour. La dose maxima sera ensuite maintenue pendant cinq ou six jours, puis on l'abaissera d'une façon progressive, en surveillant de près le malade.

Contre la constipation et la somnolence éventuelles on prescrira les laxatifs, les lavements, le café, le thé.

En cas d'échec de l'opium, on essayera de l'un des médicaments suivants :

L'aconitine cristallisée se prescrit sous forme de granules contenant chacune un dixième de milligramme de principe actif. Dose : une granule, toutes les trois heures.

Le sulfate de cuivre ammoniacal, préconisé par Féréol qui le prescrivait ainsi :

Eau distillée.....	100	grammes.
Sirop de menthe	30	—
Sulfate de cuivre ammoniacal	0	— 15

A prendre trois cuillerées à café, à chacun des deux principaux repas.

L'extrait de belladone, à doses élevées et massives, c'est-à-dire jus qu'à 15 centigrammes en une fois.

Le professeur Sarda a employé avec succès la solanine, en cachet-, à la dose quotidienne de 14 grammes.

Le sous-carbonate de fer, par prises de 2 à 5 grammes, en suspension dans de la melasse (pour prévenir l'effet constipant du sel de fer); les prises sont renouvelées toutes les deux heures. Cette médication est très en faveur auprès des médecins anglais.

Les injections sous-cutanées de strychnine, à doses progressivement croissantes (jusqu'à 1 centigramme et plus par jour; leur efficacité a été vantée par le médecin américain Duna.

Les injections sous-cutanées d'un mélange de cocaïne et d'antipyrine, qui ont donné de bons résultats entre les mains du Dr Erund-Clément de Lyon. Enfin l'électricité, employée sous les formes les plus diverses: faradisation, courants continus, bain statiques, courants de haute fréquence; sans compter la frigorothérapie et le massage.

Il va de soi que la plupart des médications énumérées ci-dessus ne sauraient être instituées qu'à titre temporaire, en raison des accidents d'intolérance ou d'intoxication auxquels leur emploi tant soit peu prolongé expose les malades. Conséquemment il importe d'instituer au plus tôt un traitement qui ait des chances d'être curatif parce que Causal. Voici les indications qu'on peut fournir à cet égard, dans l'état actuel de notre connaissance de la pathogénie du tic douloureux de la face. Si le malade a eu autrefois la syphilis, on ne manquera pas de le soumettre à un essai de médication spécifique; pour peu qu'une amélioration se dessine, on insistera sur le traitement iodé-mercuriel, avec l'énergie et la persévérance exigibles en pareil cas.

Si le malade a subi les atteintes de l'impaludisme, une tentative de médication quinique est formellement indiquée.

En tout état de chose, un examen minutieux de la cavité buccale est de rigueur. Aussi bien, si l'on s'en rapporte aux travaux des stomatologistes contemporains, le tic douloureux de la face serait presque toujours sous la dépendance d'une lésion dentaire ou buccale: pyorrhée alvéolaire; arthrite du sommet, suite de carie; kystes radiculaires, ostéïte condonsante du rebord alvéolaire englobant des extrémités nerveuses, des fragments de racines avec névromes d'origine pulpaire, suite d'une extraction incomplète avec dilacération de la pulpe, sinusites. Cette conception pathogénique a été exposée d'une façon particulièrement convaincante par le Dr G. Gillet dans sa thèse inaugurale.

Le Dr Gillet a insisté sur ce que l'ostéo-alvéolite dentaire infectieuse est la cause initiale la plus fréquente du tic douloureux. Le tic douloureux de pareille origine s'observe surtout chez des sujets édentés. Quant au reste, on peut l'observer chez des personnes qui possèdent une dentition parfaitement saine en apparence. En réalité, elles sont atteintes d'une pulpite latente, diagnostiquée avec le concours de l'éclairage électrique, et dont la pathogénie peut se concevoir ainsi: l'intéressé présente une usure, un fendillement de l'émail qui, en certains points, protège mal l'ivoire. La pulpe dentaire est ainsi exposée à s'infecter par les canalicules de l'ivoire ou à se calcifier. Or, les pulpes infectées et calcifiées renferment des petits noyaux de dentine secondaire, qui compriment, en les irritant, les extrémités nerveuses du trijumeau. Et comme les productions d'ivoire secondaire se font par poussées successives, on s'explique ainsi le caractère paroxystique des manifestations douloureuses de cette pulpite latente.

En l'absence de lésions dentaires manifestes ou latentes, il faudra toujours songer à l'existence éventuelle d'une sinusite suppurée, maxillaire ou frontale.

Donc, tout malade affecté d'un tic douloureux de la face, tant soit peu rebelle, sera autant que possible confié aux soins d'un stomatologiste expérimenté, disposant de l'outillage que nécessite un examen minutieux de la bouche et de ses annexes. A lui d'instituer le traitement spécial que pourra commander éventuellement le résultat de cet examen.

En cas d'échec des diverses interventions que nous venons de passer en revue, le traitement opératoire sous la forme de la résection du nerf maxillaire inférieur, de l'extirpation du ganglion de Gasser ou de la section du sympathique cervical s'offre à nous, comme l'ultima ratio, comme la dernière ressource qui nous reste, pour débarrasser le malade de ses horribles souffrances.

R. BOULET.

THÉRAPEUTIQUE

Posologie de la digitaline par Huchard; *Scalpel* Decembre 1906.

Il y a trois manières, dit-il de prescrire la digitaline cristallisée répondant à trois indications spéciales dans les cardiopathies.

1° *La dose massive.*—C'est la dose antiasystolique et diurétique: 50 gouttes de la solution au millième (soit un milligr. de digitaline) en une ou deux fois pendant un seul jour. L'effet est généralement obtenu après 36 ou 48 heures. Répéter la dose huit ou dix jours après si l'effet a encore été insuffisant.

2° *Dose faible ou sédative.*—C'est celle qui combat les palpitations l'érythème cardiaque et la dyspnée du rétrécissement mitral même à sa période de compensation. On donne 5 à 10 gouttes de la solution au millième pendant cinq jours de suite et on recommence toutes les trois ou quatre semaines.

3° *Doses très faibles.*—C'est la dose d'entretien ou cardio-tonique qui n'exerce qu'une action cardiaque et non diurétique et que l'on peut continuer pendant des semaines et des mois en cessant tous les quinze ou vingt jours pendant une ou deux semaines. Elle est de deux à quatre gouttes par jour de la solution au millième.

La Scopolamine.—Un medecin italien, le Dr Parlavecchio, de Palerme, a employé systématiquement ce procédé de narcose dans 200 opérations portant sur toutes les parties du corps. Dans 30 p. 100 l'anesthésie produite par ce procédé, seul, fut suffisant, dans les autres, il fallut le chloroforme. Cet auteur constate que la respiration est moins fréquente, le pouls plus rapide, il atteint quelquefois 150 où il se maintient durant 2 ou 3 jours. Dans les grandes opérations abdominales cela devient inquiétant, car on ne sait plus si ce fait est dû à l'anesthésie ou à une infection commençante. En outre, la scopolamine serait contreindiquée chez les enfants au-dessous de 10 ans.

A part cela, cet auteur en serait satisfait. Elle diminue la fréquence des vomissements, permet des interventions longues chez les malades affaiblis: cardiaques, néphritiques, alcooliques, tuberculeux; elle est surtout utile dans les opérations sur la face ou le cou, car elle ne supprime pas la déglutition.

A. LESAGE

PEDIATRIE

Formule de bouillon végétal dans les gastro-entérites infantiles, par Comby.
Presse Méd. Déc. 1906.

Comby préconise une formule de bouillon qui lui a donné, dans ces cas, de beaux résultats. Ce bouillon est donné comme alimentation de transition dans les gastro-entérites, lorsque l'enfant ne peut pas supporter le lait.

Faire bouillir trois heures, dans trois litres d'eau, 30 grammes ou une bonne cuillerée à soupe de :

Blé,
Orge perlée,
Maïs concassé,
Haricots, } bruts ou décortiqués.
Lentilles, }
Pois.

Ajouter à la fois 5 grammes de sel, passer, etc. Il doit rester un litre.

Quand on prend des légumes décortiqués, le bouillon est plus riche en matières albuminoïdes et amylacées. Il est donc préférable d'employer cette variété de légumes, quand on le peut.

DERMATOLOGIE

La pelade n'est plus contagieuse, par Sabouraud, dans *La Clinique*, 14 Déc. 1906.

A propos d'une décision récente du conseil d'hygiène, à Paris, déclarant que *la pelade n'est plus contagieuse*, M. Sabouraud, après un exposé historique sommaire de la question, signale le danger de cette décision pure et simple. Il aurait voulu que l'on fasse des distinctions entre la pelade, maladie non-contagieuse, en effet, grâce aux travaux si importants de Jacquet, et les teignes tondante et favense, deux maladies parasitaires éminemment contagieuses.

"La conséquence de cet arrêté, dit-il, je puis la prédire,.....elle va multiplier dans les écoles de Paris les derniers teigneux qui y sont encore..... le spécialiste s'imagine volontiers que ces maladies, si dissemblables, sont différenciées entre elles par le public et le médecin praticien, comme elles le sont dans son esprit de spécialiste. Or, rien n'est moins vrai. En fait, il n'y a pas un médecin sur dix, (peut-être pas un sur cent) qui sache faire exactement le diagnostic entre la pelade et les teignes."

Il eut mieux valu, suivant lui, séparer ces affections par l'énumération des principaux caractères qui les distinguent, plutôt que de s'exposer ainsi à une nouvelle contagion des teignes que "le traitement radiothérapique est à la veille de faire disparaître peu à peu des écoles de Paris."

Nous attirons l'attention de nos inspecteurs d'écoles sur ces faits, ils ont une grande importance.

A. LESAGE.

PHARMACOLOGIE

Rhino-pharyngite :

Vaseline blanche	20 grammes
Perborate de soude porphyrisé (1).....	4 —
Essence de santal.....	X gouttes

Pour renifler énergiquement, agit en dégagant de l'oxygène naissant :

Cancer de l'estomac :

(a) Chlorhydrate de cocaïne	0 gr. 02 centigr.
Poudre de condurango.....	0 gr. 05 —
Extrait de belladone.....	0 gr. 02 —

Pour une pilule. Contre les douleurs ; 1 à 3 pilules par jour.

b) Ou bien :

Chlorhydrate de cocaïne	0 gr. 05 centigr.
Sirop de morphine	30 grammes
Eau de laurier-cerise	10 —
Eau distillée.....	110 —

A prendre en 2 ou 3 fois dans la journée.

Coryza :

(a) Inhalations de formaline à 40/100 plusieurs fois par jour :

(b) Chlorhydrate de cocaïne.....	0 gr. 25 centigr.
Menthol.....	0 gr. 30 —
Salol.....	5 grammes
Acide borique pur	15 —

En prises toutes les 3 heures. (*Lemojcz*)

Contre la constipation :

Poudre de noix vomique.....	0 gr. 05 centigr.
— Quassia amara.....	0 gr. 15 —
— de rhubarbe.....	0 gr. 20 —

Pour 1 cachet. Un à deux cachets par jour. (*Lemoine*)

Dans l'insuffisance motrice de l'estomac :

Teinture d'ipéca.....	} à 5 gramme
— de noix vomique.....	
— gentiane.....	

XV à XXX gouttes dans un peu d'eau, après le repas, en 2 ou 3 fois une demi heure d'intervalle. (*Mathieu*)

Contre la gule :

1° Savonnage au savon noir durant une demi heure, avec friction suivi d'un bain alcalin (500 grammes d'empois dans eau tiède).

2° Application locales de la pommade Hardy, durant une nuit :

Axonge.....	120 grammes
Fleur de soufre	20 —
Carbonate de potasse	10 —

3° Lendemain et durant 2 jours consécutifs bain tiède de 20 minutes soupoudrer le corps avec

Talc	} à p. égales
S. nitrate de bismuth.....	

L.....

(1) Ne pas le faire dissoudre avant de l'incorporer.