

PAGES

MANQUANTES

MEMOIRES

DE LA DÉFENSE CONTRE LA TUBERCULOSE

Par Mr le D: P. PELLETIER, Sherbrooke.

La question de la lutte contre la Tuberculose doit être envisagée à des points de vues très-divers, et les problèmes qu'elle soulève, soit dans l'ordre social, soit dans l'ordre économique sont extrêmement nombreux. Parmi ceux-là, nous ne voulons étudier aujourd'hui, que ceux qui sont relatifs à la responsabilité en matière de tuberculose professionnelle.

La campagne qu'ont entreprise les Médecins et les Hygiénistes qui s'occupent de la question de la défense sociale contre la tuberculose, aura pour résultat de créer, dans le public, une véritable microphobie qui, faisant traiter les tuberculeux à l'égal des pestiférés, déterminera les patrons, chefs d'industries, directeurs de collectivités, à bannir de leurs ateliers, les tuberculeux.

De tous les modes connus de contagion de la tuberculose, je ne parlerai ici, que de celui résultant d'une contagion à l'atelier, ou au bureau par des collègues, et celui résultant d'une prédisposition créée par les occupations professionnelles.

Je me servirai ici des observations du Professeur Morjan. Il a observé un bureau dans lequel entrant il y a dix ans, un employé tuberculeux, qui mourait quelques mois après son entrée. Depuis cette époque, trois ou quatre employés, jusqu'alors bien portants, sont devenus tuberculeux à leur tour.

Il a eu aussi l'occasion, en donnant ses soins à des ouvriers de plusieurs maisons de fourrures de Paris, de constater, que, tant-

1 Travail présenté au premier Congrès de l'Association des Médecins de langue française, tenu à Québec, les 25, 26 et 27 juin 1902.

disque dans la plupart d'entre-elles, les malades présentaient des affections banales des voies respiratoires, dues simplement à l'irritation mécanique ou chimique du nez ou de la muqueuse nasale du pharynx, du larynx ou des bronches, dans d'autres, il rencontre presque exclusivement des affections tuberculeuses chez les malades dont la plupart étaient exempts d'antécédants héréditaires ou personnels.

Frappé de ces faits, une enquête a été faite qui a démontrée que, dans ces derniers établissements, dans un même emploi, à la même place, trois ou quatre étaient successivement morts de tuberculose.

Ces faits permettent d'affirmer, avec tant d'autres, que j'ai puisés dans différentes revues de France, d'Allemagne, d'Angleterre et des États-Unis, et qu'il me ferait plaisir de rapporter ici, si j'en avais le temps, que lorsque la Tuberculose évolue ainsi chez un sujet exempt de tares héréditaires ou personnelles, qu'elle est le résultat d'un manque de prévoyance de la part du Chef d'Industrie. Il incombe donc en effet à ce dernier, lorsqu'il constate des faits semblables, de procéder à une désinfection méthodique de ses locaux, et s'il s'y refuse, il devrait être passible des mêmes pénalités imposées pour la variole, la diphtérie, etc.

Quant aux affections tuberculeuses résultant de prédispositions créées par les occupations professionnelles, tout le monde sait que tels sujets délicats, nés de parents tuberculeux, mais ayant été séparés dès le bas âge du foyer d'infection, et élevés, à la campagne, et jouissant d'une assez bonne santé, ne présentant aucune trace de Tuberculose tant qu'ils habitent un milieu sain, deviennent très souvent Tuberculeux s'ils se renferment dans les manufactures où l'air vicié réveille une affection qui existait à l'état latent, ou bien, ainsi que les expériences d'Assaki le démontrent en agissant sur les sujets infectés par des toxines, ces

millieux infectés ont déterminé des Tuberculoses locales qui sont devenues le point de départ d'affections générales.

Telles sont quelques-unes des observations sur lesquelles j'ai voulu attirer l'attention de ce savant congrès.

Il est bien certain que sa solution est difficile à indiquer ; mais, à mon avis, il vaudrait mieux, je crois, essayer de l'éclaircir en tâchant d'instruire le peuple sur la contagion de la maladie, sur les moyens à prendre pour l'éviter, et sur les moyens que ceux qui en sont malheureusement atteints, devraient prendre pour ne pas contaminer leur famille, ni le public en général, et sur les moyens de guérison, par l'organisation d'institutions de prévoyance analogues à celles qui existent ailleurs, ou de sociétés anti-tuberculeuses telles qu'il y en a en Allemagne, en Angleterre, en France et au Portugal.

Au Portugal, le combat contre la tuberculose est de vieille date.

Dans les temps anciens on rencontre déjà des dispositions légales basées sur la croyance générale de la contagion de la maladie. Ça date des premiers siècles.

Le mouvement général pour la lutte contre la tuberculose s'est développé pendant ces dernières années en Russie surtout, sous l'influence des congrès spéciaux, mais on voit que les premiers sanatoria ont été construits sous Alexandre III et de Nicolas II.

Depuis, il s'est construit un grand nombre de sanatoria dans différentes parties de la Russie,

Aux États-Unis, il y a plusieurs États qui ont passé des lois anti-tuberculeuses, et ont favorisé l'établissement de Sanatoria.

Aussi voit-on que le combat de la tuberculose humaine par les lois et règlements contre la propagation, par les crachats de phthisiques, a fait beaucoup de progrès ces dernières années dans quelques villes de l'Union Américaine.

A New-York, par exemple, on a puni plusieurs personnes qui expectoraient dans les tramways.

L'ancienne et modeste affiche : " Il est défendu de cracher par terre " est remplacée par un placard en grandes lettres affiché dans tous les tramways et chemins de Fer de la Ville et est ainsi rédigé : " Cracher sur le plancher est un délit. \$ 500.00 d'amende ou un emprisonnement pour un an, ou les deux peuvent être imposés à la fois. Par ordre du Bureau d'Hygiène. "

D'après les renseignements que j'ai pris du célèbre Dr Knopf, Membre de l'Académie de Médecine de New-York, et partisan sincère de la lutte Anti-tuberculose, je vois que des sociétés pour la prévention de la Tuberculose, se sont formées ici et là.

On bâtit un peu partout des Sanatoria. Le Gouvernement des États-Unis en entretient quelques-uns.

Des Sociétés se sont formées à l'étranger sous la direction de hauts patronages. En France, par exemple, sous la direction de Casimir Perrier, du Professeur Brouardel et Bouchard, Péan, Bartholoni, Grancher, Guyon et beaucoup d'autres sous la Présidence d'Honneur de Mr. le Professeur Brouardel.

Convaincu de votre connaissance de l'imminence du danger de la Tuberculose en Canada, vous approuverez les efforts faits en Europe, et les efforts que nous voulons faire ici pour enrayer, autant que possible, ce terrible fléau, et vous nous accorderez, j'en suis sûr, votre concours.

Chaque année, en Canada, 8.000 personnes succombent à la Tuberculose, maladie d'autant mieux curable qu'elle est, à ces débuts, traitée suivant une série de moyens irréalisables pour les déshérités de la fortune en dehors du Sanatorium,

Le Tuberculeux, de retour chez lui, apprendra à la Ménagère de ne jamais balayer à sec, il lui apprendra à régler l'aération de la chambre. Il lui indiquera les précautions à prendre pour la lessive du linge.

Il expliquera aux autres malades, s'il y en a, à ne jamais cracher par terre. parce que, ces crachats desséchés, renferment des éléments virulents qui, mêlés à la poussière, risquent constamment de les réinfecter, et les empêchent de guérir.

Il s'efforcera aussi de les convaincre qu'il est nécessaire dans leur propre intérêt de cracher dans un vase contenant un antiseptique capable de détruire les germes malfaisants que ces crachats renferment en si grand nombre.

Pour se rendre compte de l'influence des Sanatoria populaires, en n'en risageant qu'un point, parmi les cotés nombreux et complexes du problème tuberculeux, sur la propagation, ou plutôt sur la raréfaction de la Tuberculose, il suffit de comparer ce qui se passe en France, à ce qui se passe en Allemagne.

La mortalité par la Tuberculose pour un million d'habitants après avoir été en Allemagne de 3446 décès dans la période de 1880 à 1886, est successivement tombée à 2896, dans la période 1894.1897.

En France, la mortalité a suivi la progression contraire, de 2820 cas en 1887-1895, elle est passée à 3005 en 1894-1895.

En France il n'y avait que deux Sanatoria ! tandis qu'en Allemagne, il y en avait 64.

Cette statistique empruntée au ért rapport général du P. o- fesseur Breuardel, est la démonstration la plus éloquente des ravages exercés par la Tuberculose, ravages bien supérieurs à eux seuls aux décès réunis des autres maladies contagieuses et de l'efficacité des Sanatoria.

Or il n'existait dans toute la Province qu'un seul Sanatorium pour adultes, et ce n'était qu'une entreprise privée. due à l'énergie et au travail que s'était imposé Mr. le Dr. Richer de Montréal.

Le Sanatorium de St. Agathe des Monts qui rendait déjà

de grands services, a été détruit, il y a à peine un mois, par un incendie.

Le Tuberculeux pauvre n'a donc encore aujourd'hui que deux alternatives:

Ou de rester malade en son étroit logis, et de Tuberculeux y devenir Phthisique, pour y succomber après avoir contaminé son entourage, ou entrer dans les Hopitaux encombrés et nullement aménagés pour lui procurer l'air, le repos, l'hygiène et l'alimentation indispensable à sa guérison, si bien que le malheureux n'entre d'ordinaire à l'Hopital que pour y longuement mourir.

C'est pourquoi il devient urgent pour nous Médecins, d'insister pour que nos gouvernements dotent d'organes nouveaux, l'assistance Médicale, en aidant à l'établissement de Sanatoria publics pour les pauvres, où le Tuberculeux, non fortuné, dénué de ressources, trouvera réunis les éléments indispensables à sa cure.

Le Sanatorium entre les mains de Médecins habiles sera, pour les malades, un instrument perfectionné de guérison comme, pour leur famille, un instrument de préservation.

Mettant les malades à même de guérir, nous voulons, par nos Tuberculeux guéris, apprendre au grand public que la Tuberculose est curable contrairement à ce que trop de personnes s'imaginent encore. Nous voulons démontrer que si tant de gens deviennent phthisiques, c'est que la lutte est mal engagée, et cela en dépit des meilleures volontés possibles.

Si nous pouvons mettre à la portée des Tuberculeux la cure de Sanatorium, nous prétendons, par la guérison de ces Malades donner une leçon de choses au public, qui se résume à deux idées et comme l'a dit le Professeur Landousy, manquent à son éducation.

La curabilité de la Tuberculose d'abord, son évitabilité en-

suite, par les enseignements et les habitudes d'Hygiène que rapportera chez lui le Tuberculeux rendu à la famille, ou à l'atelier au lendemain de sa guérison.

C'est en cela que le Sanatorium, n'étant pas uniquement un instrument de guérison pour les malades, travaillera à la sauvegarde de nous tous qui sommes intéressés.

Il y a déjà plusieurs Sanatoria en Amérique. A New-York, Californie, Connecticut, Maine : New-Jersey, Ohio, Pensylvanie, et le Rhodes-Island. Au Canada : dans la Colombie Anglaise, dans Ontario, New-Brunswick où il y a le célèbre Sanatorium de Muskoka.

Je laisserai ici la parole à Mr. le Docteur Delbaste, législateur Français qui dit :

A mon avis, la lutte la plus efficace contre la Tuberculose consistera toujours dans l'amélioration progressive des conditions de l'existence. C'est l'organisme qu'il faut rendre réfractaire à la Tuberculose par l'application des préceptes de l'Hygiène générale.

Que l'on assure la salubrité du travail, que l'on fasse la guerre au surmenage, que l'on assainisse les logements dans les villes et la campagne, et que l'on construise des Sanatoria pour pouvoir y recevoir les malades pauvres, et nous pourrions espérer voir diminuer le nombre des victimes que fait tous les ans ce terrible fléau. Parce que l'on sait que c'est la classe pauvre, la classe laborieuse qui paie le tribut le plus lourd à la phthisie. Le riche peut toujours se procurer le nécessaire à sa conservation, tandis que le pauvre, toujours obligé de soutenir sa famille, et plus souvent encore, n'ayant pas les moyens de se faire soigner, se néglige, devient incurable et aussi devient un foyer de contagion pour sa famille et le public en général.

Sans parler des crachats de Tuberculeux que tout le monde sait être infectieux, je me permettrai de dire que si, dans la pratique quelqu'un de vos clients vient à perdre un parent ou un ami de la phthisie, on devra soumettre toute la chambre, les meubles le lit, les livres et tous les habits à une désinfection radicale des que le cadavre aura été enlevé.

Une plus belle occasion ne pouvait certainement pas m'être fournie, pour inviter mes honorables confrères de toutes les parties de la Province et des États voisins, à se joindre au mouvement qui se fait actuellement, contre ce terrible fléau qui dissimule sournoisement mais sûrement notre population.

Qu'il me soit permis, ayant de terminer, de vous faire cette réflexion-ci, empruntée du célèbre Dr. Knopf: Quand Lister, à la suite de Pasteur, établit les lois de l'antisepsie chirurgicale, les chirurgiens, imbus d'une autre méthode, n'auraient pas tous embrassés la nouvelle doctrine, si l'opinion publique ne leur avait pas forcé la main. Il doit en être de même de la tuberculose.

Quand le public saura bien qu'il faut prendre des précautions contre cette maladie, qu'il est dangereux de cracher par terre, car le crachat, est le plus grand véhicule de la contagion, qu'il faut habiter des demeures aérées, il réclamera lui-même de son médecin, des soins hygiéniques, du législateur la protection.

La loi devra suivre l'opinion publique, mais cette opinion publique c'est à nous à la créer.

C'est à l'ignorance, au manque d'air, de lumière, de soleil, aux habitations insolubres, à la malpropreté, à la nourriture insuffisante, et avant tout, l'abus des boissons alcooliques, qu'il faut attribuer la Tuberculose et son extension actuelle.

C'est l'affaire des gens instruits de lutter contre l'ignorance du peuple en matière d'hygiène, et combattre en particulier l'ignorance de l'hygiène de la Tuberculose.

Les médecins, les instituteurs, les patrons, de même que tous ceux qui le peuvent, devraient s'efforcer d'enseigner au peuple, les moyens de se protéger contre la maladie.

Comme conclusion, empruntée encore du Dr. Kuopf, à qui, je dois une foule de renseignements qui m'ont permis de faire ce travail, je dirai après lui :

La Tuberculose qu'elle se présente sous la forme de phthisie pulmonaire ou sous une autre forme, est très-souvent curable et peut être évitée.

Dans un pays civilisé, il est certainement, possible de combattre avec succès et d'une manière durable, la Tuberculose considérée comme maladie du peuple.

Il est nécessaire pour cela, de l'action commune d'un gouvernement sage, de médecins instruits et d'un peuple intelligent.



LE SANMETTO DANS L'IRRITATION VÉSICALE ET DANS LA PROSTATITE.

J'ajoute avec plaisir mon certificat aux centaines d'autres qui attestent les mérites du SANMETTO. Dès son début j'en ai fait un usage très étendu et dépourvu de tout échec dans tous les cas typiques.

Dans l'irritation vésicale chez l'homme et chez la femme il est d'une action parfaite. Je ne dirais pas que tout cas est guéri, mais s'il y avait un insuccès parmi mes malades, je pouvais toujours déceler une entrave mécanique ou une condition tuberculeuse. Dans le traitement de la prostatite je n'ai jamais vu un médicament comparable au SANMETTO.

Je l'ai pris moi-même avec un brillant succès. Je n'ai guère besoin de dire que je l'ordonnerai toujours partout où il est indiqué.

Madison, Ind.

DR. THOMAS W. FORSHEE,

Diplômé en 1854.

DE LA SAIGNÉE DANS L'APOPLEXIE CÉRÉBRALE

— — — —
LU DEVANT LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE PORTNEUF

— — — —
Par Mr. le Dr G. PAGES.
— — — —

Depuis le mois de juin dernier, j'ai eu l'occasion de traiter dans ma pratique, 3 cas de congestion cérébrale, dont une très-sérieuse avec hémorrhagie concomittante.

Lorsque le Dr Thos. Savary m'a appris qu'à la réunion du 25 juin, à la Pointe-aux-Trembles, vous m'aviez Messieurs, fait l'honneur de me nommer pour donner la conférence d'aujourd'hui, j'étais justement à étudier le sujet si important "De l'Apoplexie Cérébrale et de son traitement", j'étais dis-je à réunir et à comparer les opinions si diverses des Auteurs afin de me justifier de la conduite que j'avais tenue et du traitement préconisé dans les trois cas précités.

J'ai alors choisi ce sujet de préférence à tout autre et, aujourd'hui Messieurs, je viens faire part des notes que j'ai prises, des études et recherches que j'ai faites sur ce sujet, si vous me le permettez, j'y ajouterai l'expérience acquise dans les différents cas qui sont tombés sous mon observation personnelle.

Bien que les conclusions que j'ai faites puissent vous paraître au premier abord, un peu péremptoires et absolues, il va s'en dire que je les laisse à votre approbation. Car je désire que nous les étudions et que nous les discutions ensemble. Soyez assurez, Messieurs que je serai des plus heureux, si me faisant profiter de l'expérience que chacun de vous avez acquise tant par l'étude que par la pratique, vous contribuez à jeter un peu plus de clarté, de précision et de certitude dans la conduite

à tenir lorsque nous sommes appelés pour combattre cette terrible maladie " l'Apoplexie Cérébrale ".

Dans cette conférence, laissant de côté, tout ce qui a rapport à la symptomatologie et au diagnostic, je me contenterai de vous parler du traitement et surtout des inconvénients et de l'inutilité des émissions sanguines dans le plus grand nombre des cas que nous avons à traiter.

Je pose donc un principe, que, dans l'hémorrhagie cérébrale et l'apoplexie, il ne faut pas oublier l'influence de la mode, car, vous le savez, autrefois et aujourd'hui encore, surtout à la campagne, qui dit " Apoplexie dit Saignée ! "

Il faut dis-je lutter contre la routine l'opinion et les préjugés des gens du monde et il faut s'abstenir à très peu d'exception près de saigner ou de débilitier le patient. M'appuyant sur les autorités les plus accréditées, je dis plus : je soutiens que dans la majorité des cas, la saignée est inutile sinon nuisible.

Lorsque nous sommes appelés auprès d'un malade qui vient d'être frappé d'apoplexie, vous avez dû, comme moi, trouver bien difficile de poser, sur le champ, un diagnostic certain, positif sur le genre de lésion qui a amené l'ictus apoplectique. Est-on en présence d'une attaque due au ramollissement cérébral ? ou bien à une simple névrose, ou encore à une embolie ? Est-ce une simple congestion, enfin est-ce une hémorrhagie ?

Je vous le demande, si agissant avec trop de précipitation, il nous arrivait de saigner dans une attaque due au ramollissement du cerveau, n'est-ce pas que les conséquences les plus déplorables s'en suivrait, car il n'y a pas de doute que dans ce cas la déperdition de sang pourrait tuer le malade du coup.

Le praticien consciencieux ne doit donc intervenir qu'avec la plus grande prudence.

Dans les cas que j'ai eu à traiter dernièrement, je me suis fait un devoir de suivre (pour ce qui regarde la saignée du moins)

les enseignements de Trousseau, Andral, Monneret etc . et je vous avoue que je n'ai pas eu à m'en repentir.

Écoutez ce que Trousseau, ce prince de la science, cette autorité indiscutable enseigne dans ses "Cliniques Médicales Vol. II Page 58-59.

" Si, dit-il, dans les hémorrhagies cérébrales, qu'elles soient ou non considérables, je ne fais rien, ou du moins si je m'abstiens des saignées, c'est que mon expérience m'a appris que les malades s'en trouvaient mieux. Si, dit-il, encore je cherche à me rendre compte de ce qui se passe alors, à mon sens, l'hémorrhagie étant un fait accompli au moment où l'on est appelé à en constater les symptômes, je ne vois pas pourquoi cette médication pourrait être utile. Je me demande quelle action auraient sur le corps étranger constitué par le sang épanché dans le cerveau les saignées du bras ou du pied. la saignée de la veine jugulaire ou l'artériotomie, les ventouses scarifiées ou les sangsues.

Voilà Messieurs, suivant moi rien de plus rationnel de plus vrai et de plus scientifique. J'ajouterai que nous ne devons pas perdre de vue cet enseignement judicieux, lorsqu'après d'un malade frappé d'apoplexie, on vous présente la lancette et qu'on vous dit : " Pratiquez donc la saignée

On a prétendu, que les émissions sanguines ont pour effets de faciliter la résorption du sang épanché, affaissant le vaisseaux. "

Le même auteur répond, qu'il est permis de douter que les choses se passent dans les hémorrhagies cérébrales autrement que dans les autres hémorrhagies. Un exemple fera mieux comprendre.

Il est bien permis de supposer que dans les épanchements de sang dans le cerveau les choses ne se passent pas autrement que dans les épanchements de sang sous la peau. Or dans ces derniers cas, a-t-on jamais vu les saignées générales ou locales faciliter cette résorption du sang extravasé. La majorité des chirurgiens

giens proserit au contraire les saignées, les applications de sangsues qui seraient inutiles sinon nuisibles

Dans ces cas, nous laissons à l'organisme le soin d'opérer la réformation du sang alors, je ne vois pas pourquoi nous agirions autrement dans les ecchymoses du cerveau.

Qu'arrive-t-il lorsqu'un individu reçoit un coup ou tombe sur la tête ?

Cette violente contusion amène un épanchement de sang dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Il ne viendra jamais à l'idée du médecin appelé, de prescrire autre chose que des applications d'eau froide sur la partie affectée, ou encore de faire une compression légère. Toute autre thérapeutique serait pour le moins superflue.

Comme dit toujours ce même auteur, nous n'avons pas plus d'action sur les ecchymoses de l'encéphale que sur celles de la surface du corps, le raisonnement d'action avec l'expérience témoignent l'inutilité des moyens précités.

Trousseau soutient encore que les accidents apoplectiques sont des phénomènes en quelque sorte plus voisins de la syncope que de la congestion, contre indiquant par conséquent la saignée au lieu de la commander.

Quelques uns ont prétendu que par la saignée, on réussit à diminuer et enrayer la congestion sanguine. Par contre, nous savons que malgré les émissions sanguines, la congestion n'en continue pas moins de produire ces effets. A ce propos voici un fait rapporté par le Dr Longtin :

“C'était en 1869. Une femme un peu au-dessus de la cinquantaine, d'une constitution sanguine, au cou court. Je la vis immédiatement au début de l'attaque. La face était vultueuse, gonflée, la tête embarrassée, la parole bredouillante, les membres se mouvaient encore, mais ils étaient lourds et engourdis, ni la langue, ni la commissure des lèvres n'étaient déviées ; le pouls

était large, dur, lent. Je saignai ! Vers la fin d'une saignée de 12 à 14 onces, le côté gauche paralysait, la bouche était déviée. La saignée terminée, la malheureuse était frappée d'hémiplégie. Elle mourut au bout de trois jours et demi.

L'auteur ajoute que cette triste expérience n'a pas peu contribué à lui faire prendre les saignées en horreur.

Majendi, Andral, Gavarret, Hall, Charles Robin etc. etc., ont démontré par des expériences physiologiques :

1° Que les saignées ne peuvent rien contre les congestions rien contre l'hémorrhagie.

2° Que plus un malade perd de sang, plus le pouls devient fort, plein, dur, plus les battements du cœur sont violents, désordonnés à ce point qu'une fièvre survient.

3° Que les saignées agissent plus particulièrement sur le système nerveux et la vitalité pour les débilités.

Messieurs, puisque ces éminents professeurs, tel que Trousseau, Monneret, Andral, Cruveiller etc. ont prescrit toute médication violente et perturbatrice dans les attaques apoplectiques à quelque degré qu'elles se manifestent, il nous reste à savoir quels sont les moyens qu'ils ont préconisés pour enrayer les progrès d'une affection aussi fatale, et aussi fréquente même dans les clientèle les plus restreintes.

Voici le traitement suivi par Trousseau :

" Au lieu de saigner les malades, de les mettre à la diète, de les tenir au lit, il faut dit-il, s'abstenir de leur tirer du sang, il faut les alimenter, les faire lever quand la chose est possible ou tout au moins de les faire rester assis."

Bien que ce traitement semble tout-à-fait empirique et inacceptable, cependant, Trousseau dit-être convaincu que cette médecine est de beaucoup préférable à l'intervention plus active dont on semble ne pouvoir se passer.

Laissez moi, Messieurs, vous raconter l'histoire d'un des cas que j'ai soigné durant le mois de juillet dernier.

Vous allez voir que cette malade présente beaucoup d'analogie avec celle que le Dr Longtin a vu mourir après la saignée.

Le 6 juillet dernier on est venu à minuit requérir mes soins pour une femme de 56 ans frappée d'apoplexie cérébrale.

Il y a 2 ans, j'avais soigné cette même personne pour une congestion du foie, et je me rappelle lui avoir prédit que si elle continuait de manger comme une orgre et se coucher immédiatement après, il lui arriverait malheur.

Il faut vous dire Messieurs, que cette personne qui a à peine 5 pieds de hauteur, pèse 218 lbs. C'est une masse énorme de chair, et chose singulière, cette femme est d'une activité extraordinaire, travaille beaucoup et peut en faire passer à de bien plus maigre qu'elle.

Le soir de l'attaque, après une rude journée de travail, elle avait ingurgité un souper pathétique, composé de lait, sauce à l'oignon, pain frais, citrouille, etc., etc., puis selon son habitude, s'était couchée presque aussitôt. Vers 11 heures le mari s'aperçut que sa femme avait des mouvements convulsifs et râlaît : A mon arrivée, j'ai trouvé la femme sans connaissance, le visage était turgescent, violacé, l'intelligence, la sensibilité étaient abolies, il y avait de la stupeur. Je vous avoue que je n'ai jamais été aussi tenté de faire une saignée en règle. Je ne l'ai pas fait cependant.

J'ai fait mettre la malade dans la position presque assise, application d'eau glacée à la tête, sinapismes au creux épigastrique aux cuisses, jambes et bouteilles d'eau chaude aux pieds. J'ai fait continuer ce traitement jusqu'au matin. 10 heures après les mouvements sont revenus, ainsi que la sensibilité et quelques paroles bredouillantes. La langue cependant et la commissure des lèvres étaient déviées

du côté droit, puis signes prononcés d'hémiplégie. Comme je savais que la cause première de cette attaque était due à la grande quantité de vivres ingurgités j'ai aussitôt que je l'ai pu, pour débarrasser l'estomac et les intestins, fait prendre une grande quantité d'eau minérale concentrée. (Eau Hunyadijanos.) "Une once d'eau salée représente 8 oz. d'eau prise à la source naturelle".

Ce laxatif a produit son effet car dans l'espace de 2 à 3 hrs-la patiente a eu plusieurs selles copieuses et en même temps les symptômes alarmants ont commencé à s'amender graduellement. Durant les jours suivant j'ai donné le Bromure de Potasse, ayant toujours eu le soin de garder la malade assise dans son lit. Comme nourriture j'ai fait prendre beaucoup de lait et des œufs frais pris crus. J'ai dans la suite donné la strychnine et l'Iodure de Potasse. Aujourd'hui cette malade est relativement bien. La déviation de la langue et la commissure des lèvres sont revenues à leur état normal. La parole est facile et distincte. Bien que le bras et la jambe laissent beaucoup à désirer, cependant elle peut les remuer facilement et la semaine dernière, cette patiente me fait dire qu'elle se sentait revenir même de jour en jour.

Les deux autres cas dont je vous ai parlés ont été soignés de la même manière. Mais ici l'attaque n'avait pas été aussi forte. L'un de ces malades en parfaitement bien. L'autre bien que vaquant à ses occupations se plaint encore d'un peu de troubles de la raison où il me dit que sa mémoire est loin d'être aussi bonne qu'avant l'attaque.

L'histoire de ces trois cas tout-à-fait récents, et les résultats assez satisfaisants obtenus par la médication employée, contribue pour beaucoup à me faire regarder les émissions sanguines tout-à-fait négligeables et inférieures aux autres moyens que nous avons à notre disposition.

Maintenant, Messieurs, bien que peu partisan de la saignée, j'admetts que sous certaines circonstances, on peut et on doit pra-

tiquer la saignée, mais seulement après avoir fait un bon diagnostic de la cause qui a amené l'ictus, et encore il faut agir avec beaucoup de prudence et de discernement.

Dans quelles circonstances, les émissions sanguines sont-elles permises et préconisées ?

Je réponds en citant textuellement ce que dit le Dr Brochu professeur à l'Université Laval à Québec.

“ L'indication de la saignée, dit-il se limite à la congestion intense, qui même seule, peut amener l'ictus apoplectique ; ou à la congestion concommittante d'une hémorrhagie ou encore et surtout à toutes les conditions du coma urémique.

Quand à l'ictus apoplectique résultant d'une forte hémorrhagie de la capsule interne, ce qui existe dans la moitié des cas, la saignée ne peut avoir aucune influence.

“ Dans l'apoplexie sérieuse ou l'extravasation du sérum ou du sang dans les ventricules, la saignée ne peut avoir qu'un effet indirect.

Le Dr Brochu qui est certainement une autorité dit encore : ‘ que la soustraction d'une petite quantité de liquide céphalo-rachidien par la ponction lombaire, tel qu'on la pratique aujourd'hui dans les effusions qui suivent l'inflammation des méninges, exerce une influence plus curative et plus directe.’ ”

Messieurs voilà, en résumé les quelques connaissances que j'ai puisées en étudiant ce sujet de la plus haute importance.

En terminant je répète que outre certaines circonstances où il nous faut employer les émissions sanguines, nous devons toujours cependant avoir en vue de conserver à cette classe de malades, toutes les forces, toutes l'énergie vitale pour lutter contre la maladie.

Comme l'a si bien dit le Dr Longtin, le sang est notre existence, notre vie, il se répare que très-lentement et son émission au dehors, laisse le corps humain dans un état de faiblesse et d'anémie qui doit nécessairement préparer ou faire éclore toutes les maladies qui sont la suite ordinaire du défaut d'énergie, de l'affaiblissement général de l'être.



Le "SANMETTO" dans l'Urethrite et l'Incontinence d'urine

Ayant eu d'excellents résultats avec l'emploi du "SANMETTO" dans les maladies génito-urinaires, je suis convaincu que ce remède possède des propriétés curatives depuis que je l'ai employé dans le cas d'un garçon âgé de 12 ans qui souffrait d'une rebelle urethrite accompagnée d'incontinence. Le malade avait préalablement consulté deux ou trois médecins sans résultat, et me demanda de le guérir ou sinon de ne rien prescrire pour lui. Je lui prescrivis la formule suivante :

R

Huile santal, 3ij
 Sanmetto g. s. ad 3iv
 mx.

Sig

Un drachme toutes les 4 heures.

En même temps repos au lit et diète appropriée au cas. Dans dix jours il était bien et ne présentait plus aucun symptôme des troubles précédents. A l'avenir je connaîtrai le spécifique pour ces cas là. J'ai toujours obtenu de bons résultats, de l'emploi du "SANMETTO."

WYATT C. HATCHEN, M. D.

Brunswick, Georgie.

ANALYSE

PUBLICATION ALLEMANDE

PATHOGÉNIE DE LA PHTISIE PULMONAIRE ET LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Par M. E. Von Behring.

On se rappelle la communication sur la *lutte contre la tuberculose* que M. von Behring a faite, il y a six mois environ, à la Société de médecine interne de Vienne et que nous avons eu l'occasion d'analyser de près en nous arrêtant particulièrement sur les essais d'immunisation des bovidés à l'égard de la tuberculose, poursuivis depuis de longues années par l'auteur, et sur la possibilité—que ces essais faisaient entrevoir—de conférer aux nourrissons l'immunité vis-à-vis de la même affection (Voir *Semaine Médicale*, 1903, p. 85-86). Le présent mémoire contient l'exposé des idées personnelles de M. von Behring, relatives à la pathogénie des affections tuberculeuses et à la lutte systématique contre ce redoutable fléau, idées qui, pour la plupart, se basent sur des faits expérimentaux dûment constatés.

Quelque considérable que soit le nombre des sujets qui succombent à la phthisie pulmonaire, il ne constitue, d'après l'auteur qu'une faible partie du total des individus tuberculeux qui ayant tout au moins subi l'infection tuberculeuse, M. Nägeli n'a-t-il pas monté que parmi les cadavres d'hommes décédés à l'âge de plus de trente ans, on n'en trouve pas un seul sans traces de cette infection? D'après les recherches anatomiques du même auteur, des foyers tuberculeux se rencontrent chez 96 0/0 des sujets âgés de dix-huit à trente ans; la fréquence de ces lésions est de 50 0/0 entre quatorze et dix-huit ans, de 32 0/0 pour la période de cinq à quatorze ans et de 17 0/0 entre un et cinq ans; en-

fin, à l'autopsie des enfants âgés de moins d'un an, on ne trouve point de foyers tant soit peu nets de tuberculose. D'autre part, en soumettant de jeunes soldats à des injections de tuberculine, M. Franz a décelé la tuberculose dans 61 0/0 des cas pour la première année de service et dans 68 0/0 pour la seconde, chiffres qui semblent d'autant mieux confirmer les recherches de M. Nägeli que les soldats représentent la partie la plus vigoureuse de la population et que la tuberculine leur était injectée à petites doses (0 gr. 001 à 0 gr. 003 milligr). Par contre, chez 96 enfants en bas âge, M. Berend n'a pas réussi à obtenir une seule réaction positive à la tuberculine, et cela bien qu'il injectât des doses élevées (jusqu'à 0 gr. 01 centigr.) et malgré la présence, parmi ces petits patients, de sujets affaiblis, voire même provenant de parents atteints manifestement de tuberculose. Aussi M. Von Behring est-il d'avis qu'en pratique la transmission héréditaire, telle qu'on la conçoit généralement, ne joue aucun rôle dans la pathogénie de la phtisie pulmonaire. Il ne conteste pourtant pas une certaine influence aux ascendants sur le développement de ce processus morbide, mais cette influence n'a rien à voir avec la transmission directe de la maladie du père ou de la mère (*hérédité congénitale*) ou des générations antérieures (*hérédité pré-génitale*) : elle constitue ce que l'auteur désigne sous le nom d'*hérédité post-génitale*. Que si, théoriquement, l'infection tuberculeuse intra-utérine est parfaite et possible, il n'en reste pas moins que, dans la grande majorité des cas, cette infection se réalise pendant la vie extra-utérine. Parmi les conditions qui la favorisent, il en est une que M. Von Behring a mise en lumière et qu'il croit pouvoir formuler comme il suit : " Le lait que reçoit le nourrisson est la principale source de la phtisie. "

A première vue, cette proposition ne laisse pas que de surprendre, puisqu'on s'applique, depuis longtemps, à fournir aux nourrissons allaités artificiellement du lait exempt, autant que possible, de germes et que ce desideratum se trouve tout naturellement réalisé pour les enfants nourris au sein. On pourrait, par conséquent, se demander pourquoi le lait de vache présente un danger d'infection précisément pour le nourrisson, bien qu'il soit l'objet de soins particuliers que l'on ne prend guère pour le

lait destiné à la consommation des enfants plus âgés et des adultes. C'est que l'appareil digestif du nourrisson est dépourvu des moyens de défense qui, chez l'adulte, empêchent habituellement la pénétration des agents pathogènes dans les sucs des tissus.

L'auteur a pu démontrer ce fait en alimentant des cobayes d'âges divers avec du lait additionné de bacilles virulents du charbon: chez les animaux âgés, ces microorganismes étaient rapidement éliminés avec les fèces, sans influencer en aucune façon la santé, tandis que les jeunes sujets succombaient au charbon aussi rapidement que s'ils avaient été infectés par la méthode usuelle. Chez les animaux nouveau-nés nourris avec du lait contenant des bacilles atténués, on retrouva des bactériidies dans le sang, sans observer la mort par charbon. Des constatations à peu près analogues ont été faites par M. von Behring, en collaboration avec MM. Römer, Much et Kovaes, à l'égard des bacilles de la tuberculose introduits, en une fois et en quantité déterminée; par la voie stomacale: avec de très faibles doses de bacilles, les animaux nouveau-nés ou âgés de quelques jours à peine devenaient seuls tuberculeux, les autres ne se laissant infecter que par des quantités plus considérables ou par des bacilles plus virulents. Fait à remarquer, chez les cobayes rendus tuberculeux, la maladie commence à se manifester—alors que l'état général reste tout à fait normal—par la tuberculose des ganglions cervicaux, processus qui semble correspondre à la scrofule humaine.

Tous ces faits militent en faveur de l'opinion de M. Von Behring, que la phthisie pulmonaire chez l'homme, tout comme la phthisie épizootique des bovidés, a pour point de départ une infection intestinale survenant, le plus souvent, en bas âge.

Cela étant, on comprend combien il importe de pas exposer les nouveaux-nés aux dangereux voisinage des phthisiques, et c'est là qu'intervient précisément la notion d'*hérédité postgénérale*. Il convient, d'ailleurs, de se rappeler que, dans l'entourage du phthisique, les individus adultes sont exposés aux mêmes risques que les nourrissons, pour peu qu'il y ait lieu de soupçonner, chez eux l'existence d'une brèche dans la couche épithéliale de la muqueuse digestive.

Mais l'isolement du tuberculeux ne constitue, en somme, qu'une mesure palliative, qui est, du reste, fort onéreuse—à en juger par l'expérience des sanatoria allemands—et difficile à réaliser, étant donné le nombre considérable des phthisiques. L'entreprise que poursuit M. Von Behring est autrement vaste, puisque ses recherches ne tendraient à rien moins qu'à rendre inutile toute espèce de sanatoria, en faisant complètement disparaître la tuberculose.

L'auteur estime, que dans la lutte contre la tuberculose humaine, on doit s'inspirer de ce qui a été réalisé contre la tuberculose bovine, et cela non seulement parce que *le virus tuberculeux provenant des bovidés joue un rôle important dans la pathogénie de la tuberculose de l'homme*, mais encore parce que les résultats obtenus en ce qui concerne la vaccination antituberculeuse de veaux permettent d'entrevoir la possibilité d'immuniser à l'égard de la tuberculose l'homme lui-même.

Deux voies se présentent ici : d'une part, l'application directe à l'homme de la méthode dont M. Von Behring se sert pour la vaccination des bovidés (inoculation de bacilles vivants atténués), et d'autre part, l'immunisation au moyen d'anticorps. Théoriquement, la première n'est pas impossible ; mais pour la moment on ne saurait guère songer à la mettre en pratique, le vaccin pour les veaux ne pouvant être impunément utilisé chez l'homme, sans subir de nouvelles atténuations. Qui oserait, d'ailleurs, introduire dans les veines d'un nourrisson des bacilles vivants, encore qu'atténués ! Mais il se peut que la vaccination soit tout de même susceptible d'être appliquée chez l'homme si les expériences, actuellement en cours, viennent à montrer qu'en nourrissant des jeunes animaux avec un virus tuberculeux approprié, on parvient à les immuniser tout comme par l'introduction directe de ce même virus dans le courant sanguin.

Quoi qu'il en soit, la seconde méthode paraît d'autant mieux indiquée que M. Von Behring a pu se convaincre que, dans le lait provenant des vaches vaccinées contre la tuberculose, il existe réellement des substances immunisantes. X.

ÉTUDE EXPÉRIMENTALE DE L'ACTION DES SOLUTIONS DE CHLORURES DE SODIUM SUR L'ÉPITHÉLIUM RÉNAL.

CONCLUSIONS

Tout d'abord, nos résultats obtenus *in vitro* nous permettent d'affirmer que les solutions de chlorure de sodium n'ont pas une action toxique spécifique sur les épithéliums rénaux, comme on avait pu le supposer à la suite des constatations cliniques faites récemment.

Nous avons vu, en revanche, que les milieux salés exercent une action osmomotrice des plus nettes, quand ils ne sont pas au degré de concentration représenté par un point de congélation de $-0^{\circ}78$. La solution ayant ce point cryoscopique est seule réno-conservatrice, c'est-à-dire que les épithéliums rénaux appartenant aux fragments de reins qu'on a plongés dans ce milieu pendant une demi-heure conservent intégralement leur forme et leurs réactions histo-chimiques. Toutes les autres solutions salines sont osmomotrices.

Nos expériences faites sur les animaux, tout aussi bien que les constatations cliniques, sont plus délicates à interpréter, mais si l'on veut s'abstenir de toute théorie, les faits acquis peuvent être résumés ainsi :

Au point de vue de l'action expérimentale et clinique des régimes de *déchloruration*, les animaux auxquels on ne fait ingérer que du pain non salé et de l'eau deviennent albuminuriques ; en les sacrifiant, on trouve des lésions étendues de l'épithélium de leurs tubes contournés. De même, nous avons pu constater l'apparition de l'albuminurie chez un sujet qui ne présentait antérieurement aucun trouble des fonctions rénales et qui, de lui-même, s'était soumis à un régime achloruré. Ce fait clinique est à rapprocher de celui de Wundt, et à opposer à celui de Stok-

vis qui, dans les mêmes conditions, n'est pas devenu albuminurique. A l'inverse de ces données expérimentales et cliniques, nous devons noter que la "cure de déchloruration" a, comme l'ont montré MM. Widal et Javal, une action excellente sur les sujets atteints de néphrite avec gros œdème et albuminurie. L'un et l'autre de ces symptômes diminue, sous l'influence d'une alimentation peu ou pas chlorurée.

En ce qui concerne l'*hyperchloruration*, les injections de sérum faites à très petites doses à des lapins ne provoquent pas de lésions rénales, mais encore à la condition que ces injections ne soient pas trop fréquemment répétées. Au contraire, l'albumine apparaît, et l'on constate des lésions rénales, si ces injections à faible dose sont trop longtemps continuées, de même que si elles sont trop abondantes ou si le liquide est à un degré de concentration trop élevé; et l'absorption gastro-intestinale de quantités considérables de sel donne lieu à un résultat analogue. Mais il convient d'ajouter que cet effet nocif de l'hyperchloruration est beaucoup moins marqué chez les sujets sains que dans les cas où les reins sont antérieurement lésés: en effet, les mêmes petites injections de sérum qui sont inoffensives pour un animal sain font augmenter l'albuminurie et peuvent même déterminer des accidents mortels chez des animaux déjà porteurs de lésions rénales.

Ces derniers faits expérimentaux sont à mettre en regard des observations cliniques que l'on a relatées dans ces derniers temps et qui, d'après la gravité croissante des symptômes, peuvent être classées de la façon suivante:

1° Chez des sujets atteints de néphrite interstitielle sans albuminurie ou ayant un épithélium rénal spécialement fragile, l'épreuve de la chlorurie alimentaire fait apparaître l'albumine d'une façon passagère dans les urines:

2° Chez des brightiques avec œdème, l'épreuve de la chlorurie alimentaire continuée pendant plusieurs jours fait augmenter les œdèmes et l'albuminurie.

3° On a enfin constaté des accidents urémiques mortels à la suite de l'injection massive de sérum artificiel à des patients atteints de néphrite atrophique lente.

On ne saurait donc trop insister sur les faits cliniques concernant le rôle nocif des médicaments chlorurés chez certains malades ayant une néphrite : pour ne pas être due à une action toxique, mais à un effet mécanique, direction indirect, cette nocivité n'en existe pas moins, à tel point même que, selon nous, il convient d'être extrêmement réservé en ce qui concerne les cliniques ou thérapeutiques d'hyperchloruration chez les brigittiques.

Dr J. CASTAIGNE,
 Chef de laboratoire de la clinique
 médicale de l'hôpital Beaujon

F. RATHERY,
 Interne des hôpitaux
 de Paris.

ooo—

LE SANMETTO DANS L'IRRITABILITÉ ET L'INFLAMMATION DE LA VESSIE, DES VOIES URINAIRES ET DANS LES TROUBLES PROSTATIQUES.

Quand mon attention fut attirée pour la première fois sur le SANMETTO j'en ai eu une bonne idée parce que les principes qui le composent le recommandent pour le traitement de l'irritabilité et de l'inflammation de la vessie, des voies urinaires, des troubles prostatiques et d'autres affections semblables. Le SANMETTO se présente dans un véhicule agréable et sous une façon élégante, uniforme et sure. Les expériences cliniques ont données raisons à ma première idée et justifiées les applications répétées que j'en ai faites.

St. Louis, Mo.

DR. I. N. LOVE,
 Diplômé en 1872, etc.

LA RIGIDITÉ CICATRICIELLE DU COL DE L'UTÉRUS

La rigidité du col ne laisse pas de créer des embarras parfois sérieux au praticien. Surtout quand cette rigidité est d'origine cicatricielle, les moyens communément employés échouent. Il ne faut pas songer sur l'effets des bains chauds prolongés ou des injections vaginales chaudes qui peuvent réussir lorsque la rigidité semble causée par le défaut de contractions de l'utérus ; il ne faut pas davantage compter sur l'action des calmants (lavements de chloral, injections hypodermiques de morphine, inhalations de chloroforme maniées avec prudence), qui en cas de contractions fortes, répétées, douloureuses, peuvent régulariser les contractions utérines et favoriser la dilatation de l'orifice. D'autres moyens sont nécessaires et parfois ils conduisent à une intervention sérieuse.

Une femme de 40 ans, enceinte pour la sixième fois, en travail, entre au service. Les accouchements antérieurs ont été difficiles ; une seule fois (la seconde) l'accouchement s'est opéré spontanément ; dès le premier, une déchirure du périnée et du vagin avait suivi un accouchement au forceps ou version sous chloroforme ; une autre fois il y avait eu avortement.

En examinant la femme, on trouve cependant son bassin peu vicié, le squelette est normal. Mais au fond du vagin existe un tissu de cicatrice et un col cicatriciel dans tout son pourtour. Les membranes sont rompues depuis 48 heures : un liquide amniotique s'écoule teinté de méconium, de couleur verdâtre, les battements fœtaux deviennent rapides, de 140 montent à 170. La tête ne descend pas ; en dépit de quelques douleurs, le col reste rigide. Que faire ?

1° On pouvait songer à une dilatation du canal cervical, à l'aide d'incisions multiples ou du ballon de Champetier de Ribes. Mais ici les incisions n'eussent pas été sans inconvénients ; elles se fussent adressées à un tissu cicatriciel étendu en circonstance et résultant d'un accouchement antérieur. En pareil cas, les in-

cisions risquent de produire des accidents graves, la largeur de l'incision pouvant s'étendre au tissu utérin. A Beaudeloque, il y a quelques années, une femme ayant déjà eu quatre enfants subit la version et perd au moment de la délivrance du sang en abondance. Malgré le tamponnement, la perte continue et la femme succombe. Un tissu de cicatrice résultant d'un accouchement antérieur s'était déchiré et avait ouvert un grand vaisseau.

2° Il y a encore le ballon de Champetier de Ribes. L'instrument est excellent, sur les tissus de cicatrice il agit mal

3° Reste l'opération de Porro qui consiste dans l'ablation de l'organe au dessus du col. C'est celle pour laquelle se décide M. Lepage. Elle est plus aisée que l'hystérectomie vaginale totale, et si elle offre l'inconvénient de laisser à la femme un moignon utérin qui peut devenir une source d'infection, rarement elle se termine par des accidents opératoires. On aurait encore pu songer à une opération césarienne conservatrice. A quoi bon? La femme avoit déjà eu six grossesses; c'était quelque chose et de plus son utérus était en bien mauvais état. Ajoutons que dans l'opération de Porro, la mortalité de la mère est faible; 10 0/0, et ce chiffre pourrait être réduit si l'opération parfois n'était pas pratiquée à une époque un peu tardive. M. Lepage a fait jusqu'aujourd'hui sept opérations de Porro, toutes suivies de succès.

Dans certains cas, c'est même l'opération de choix. M. Pozzi la conseille dans le cancer de l'utérus compliqué de grossesse. Si l'on ajoute que l'opération est facile et à la portée de tous, ce n'est pas là un avantage à dédaigner. Dans les cas d'urgence, un médecin de campagne la pourra entreprendre.

Pratiquée dans le cas présent, l'opération a été menée à bonne fin sans incident notable. Après antiseptie soignée et cathétérisme de la vessie, une incision large de 18 centimètres a été faite à la paroi abdominale sur la ligne médiane. A ce moment et pour inciser l'utérus, une double méthode est en faveur. Ou bien l'utérus est incisé *in situ*, auquel cas la plaie abdominale n'a pas besoin d'être si large (16 centimètres); ou bien l'utérus doit être basculé en dehors et la plaie, devant s'étendre en haut jusqu'au niveau du fond de l'utérus, est plus large (24 cen-

timètres. M. Lepage laisse l'utérus *in situ*, le redresse de façon à faire l'incision sur la ligne médiane, protège et garantit la cavité abdominale par des compresses appliquées sur les côtés de l'utérus (une compresse à la partie inférieure de la plaie dans le cul-de-sac vésico-utérin, l'autre sous la face postérieure de l'utérus). L'utérus est ouvert au bistouri, puis l'ouverture est agrandie par le doigt et élargie aux ciseaux. Mais le tissu utérin se montre très épaissi. Cette particularité constitue un nouvel argument en faveur de la conduite qui était tenue. Une telle puissance musculaire de l'utérus s'exerçant sur un col fermé par un tissu de cicatrice pouvait aboutir à la rupture de l'organe. L'opération de Porro coupait court à ce risque.

L'utérus étant ouvert, l'œuf apparut intact sous forme d'une masse d'un jaune foncé ; l'extraction du fœtus s'opéra aussitôt. A ce moment le rôle de l'aide est capital. Il doit faire deux choses : saisir la paroi abdominale et la comprimer de la main gauche, de façon à maintenir les anses intestinales, et de la main droite saisir l'utérus de façon à assurer l'hémostase. Tout près du col, on applique un tube en caoutchouc qu'on sert peu à peu vigoureusement ; on fait deux tours serrés avec le lien élastique et l'on saisit le nœud ainsi formé entre les mors d'une forte pince. Les serre-nœuds employés en pareil cas peuvent donner lieu à quelques incidents ; on a dû les desserrer une fois en place et c'est ce qui est arrivé à M. Lepage dans l'opération actuelle. On a soin de ne pas prendre dans la ligature une anse d'intestin ou une portion de la vessie.

La section est faite à deux centimètres au-dessus du lien de caoutchouc et le moignon fixé à la paroi abdominale ; pour y arriver, on a eu soin de traverser le moignon, de gauche à droite par une forte broche d'acier qui passe au-dessus du lien de caoutchouc et soutient le pédicule. A ce moment un petit incident retarda la fin de l'opération ; du sang coulait, il venait d'une légère déchirure du ligament large, au-dessous du pédicule. Un surget au catgut et le sang s'arrêta. Un surget péritonéal au catgut et des sutures profondes et superficielles de la paroi abdominale terminèrent l'opération. Pansement de la plaie abdominale à l'aide de poudre d'iodoforme, de gaze iodoformée, d'ouate

antiseptique. Les fils de la suture abdominale sont enlevés le huitième jour. Le moignon, pansé avec soin, tombe du dix-huitième au vingt-cinquième jour, laisse une petite surface arrondie bourgeonnante, qui se cicatrise six à sept semaines après l'opération.

Après l'opération, la femme va bien, elle n'a subi aucun choc, on n'a pas eu besoin d'injection de sérum ; l'enfant également est en bonne santé. Néanmoins des risques restent à courir. L'enfant peut s'être infecté dans l'utérus et s'il va bien au jourd'hui, rien n'assure qu'il ne prendra pas ces jours des accidents infectieux ; soit broncho-pneumonie, soit infection intestinale.

Note de la rédaction.—L'Hystérectomie abdominale telle que pratiquée aujourd'hui par la méthode dite de Kelly est bien préférable comme procédé de choix, à la manière de faire de M. le Dr Lepage.

Y A-T-IL UTILITÉ A S'ASSURER, IMMÉDIATEMENT APRÈS LA SORTIE DE LA TÊTE FŒTALE, S'IL EXISTE DES CIRCULAIRES AU- TOUR DU COU ?

On sait que la plupart des traités classiques d'obstétrique recommandent de s'assurer, dès que la tête du fœtus est sortie de la vulve, s'il n'y a point un ou plusieurs circulaires autour du cou, cette disposition déterminant une brièveté du cordon, susceptible de produire des tiraillements sur le placenta, sans compter les inconvénients liés à la gêne de la circulation funiculaire au niveau de l'enroulement. Or, sans vouloir contester le danger que présente cet enroulement du cordon autour du cou, M. le docteur B. S. Schultze, ancien professeur de la clinique obstétricale et gynécologique à la Faculté de médecine d'Iéna, estime qu'il n'y a aucune utilité à se rendre compte de l'existence de cette disposition anormale *immédiatement après le dégagement de la tête*. En effet, celle-ci une fois sortie des organes génitaux le principal danger—qui consiste dans la compression du cordon ombilical entre la paroi antérieure du bassin et l'occiput de l'enfant est disparu. D'autre part, dans le cas où l'on remarque des symptômes qui sont de nature à faire craindre l'asphyxie du nou-

veau-né, ce qui est urgent, c'est de procéder au dégagement des épaules pour peu que celles-ci ne se dégagent pas d'elles mêmes, et non de chercher à savoir s'il y a, oui ou non, des circulaires autour du cou. cette donnée ne pouvant fournir à ce moment-là aucune autre indication sur la conduite à tenir. A supposer en effet, qu'on arrive facilement à dégager le cordon en le faisant passer par-dessus la tête du fœtus, comme le conseillent les classiques, c'est que le circulaire était peu serré et que, par conséquent, la manœuvre en question était inutile. Est-il, au contraire trop serré pour qu'on puisse effectuer ce dégagement, on ne gagne rien à sectionner le cordon séance tenante, cette intervention pouvant, sans le moindre inconvénient, être différée jusqu'au moment où sera terminée l'extraction des épaules.

Ces considérations semblent d'autant plus dignes d'attirer l'attention des praticiens que la recherche des circulaires du cordon immédiatement après la sortie de la tête, en nécessitant le contact des doigts de l'accoucheur avec la muqueuse fraîchement traumatisée des organes génitaux externes de la mère, augmente par cela même les risques d'infection. V

— 30 —

Le SANMETTO dans la cystite chronique, l'Uretrite chronique et dans l'impuissance des vieillards.

Pour ceux qui peuvent y être intéressé :

Ceci est pour certifier que j'ai fait usage du SANMETTO sur une arge échelle et que je suis en mesure de le recommander dans la cystite chronique, et l'Urétrite chronique. Dans le traitement de l'impuissance sénile, il m'a donné de remarquables et brillants résultats. Je considère ce remède, après expériences cliniques décisives dans les maladies sus mentionnées. comme le *sinequa non* obligatoire pour le traitement de ces maladies.

THOMAS M BROWN M. D.

Oakland City, Ind.

INTERÊTS PROFESSIONNELS

COMMENT ON ÉCRIT L'HISTOIRE

Dans ce temps de vacance, de détente, de repos bien gagné, notre confrère l'Union Médicale abandonne un instant l'étude des graves problèmes dans laquelle il se complait, et emploie ses loisirs à écrire l'histoire Médicale de cette province.

La livraison de septembre en contient une première tranche et c'est la Société Médicale de Shefford qui en fournit le prétexte et en bonne partie la matière.

Nous félicitons la Société de Shefford de sa vitalité, de ses progrès constants, et cela avec d'autant plus d'apropos et de satisfaction quelle doit un peu son existence au mouvement parti de la Société Médicale de Québec dont elle a emprunté d'ailleurs les règlements.

Notre confrère de l'Union les trouve *courts, à point, et dignes de servir de modèle* aux autres Sociétés ; nous l'en remercions.

Cependant, si nous devons nous réjouir de constater que l'Union a découvert, avec la Société Médicale de Shefford, l'existence des sociétés de district, ce n'est pas une raison suffisante pour nous faire accepter aveuglement tous les considérants, les appréciations, les réflexions philosophiques contenus dans l'article de septembre dernier, à propos des dites Sociétés, leur action dans le monde scientifique, leur influence sociale.

Il ne faut pas perdre de vue qu'il s'agit d'histoire qui de nos jours s'écrit d'après des documents authentiques et que l'historien ne doit pas ruser avec la vérité pour écrire un récit plus agréable mais la présenter avec le plus grand degré de vraisemblance et de scrupuleuse exactitude.

C'est ici que nous trouvons quelques petits points à relever. Nous demandons d'avance pardon aux lecteurs, si cet article est un peu long, la faute en est à l'Union qui nous a donné une

multitude de points à apprécier. Par exemple, l'Union nous dit que " nos journaux de Médecine ont oublié de leur offrir (Sociétés Médicales) l'hospitalité indispensable pourtant à leur existence ".

A part l'initiative de l'Union rien n'a été fait pour aider les Sociétés Médicales ; tout le monde n'a eu pour elles qu'un silence presque méprisant.

Savez-vous que c'est très aimable pour la Société de Shefford qui a dû rougir de plaisir en entrant ainsi la première dans la gloire ! seulement, il y a tout petit malheur, c'est que ça n'est pas cela du tout.

Si l'Union voulait, dans ses moments perdus, feuilleter les différentes années du Bulletin elle aurait de grosses surprises.

Elle y trouverait par exemple, qu'il existe depuis plusieurs années, maintes sociétés médicales de district guère moins florissantes que celle de Shefford, soit dit sans s'offenser, et pour parler comme l'Union " dont l'existence l'organisation et le travail tant professionnel que scientifique ont déjà fait un bien considérable aux districts qu'elles représentent. "

Les documents historiques, que nous regrettons beaucoup lui avoir fait défaut, lui aurait fait connaître que les districts de Chicoutimi, Témiscouata, Montmagny, Portneuf, Trois-Rivières, Joliette, St-François, St-Hyacinthe, ont leur Société Médicale; et chose plus étonnante encore, la plupart ont même un tarif tout comme celle de Shefford rigoureusement observé et donnant pleine satisfaction.

En poursuivant un peu plus avant ses recherches, elle aurait pu aussi apprendre qu'entr'autres journaux de médecine, le Bulletin, le modeste Bulletin de Québec a toujours ouvert ses colonnes aux sociétés dont il a d'ailleurs prêché la fondation, et chose encore surprenante, qu'elles se sont empressées, à notre plus grand plaisir, de profiter de l'invitation.

Le Bulletin l'a toujours fait sans que jamais l'idée lui soit venue d'en tirer vanité.

Pour l'Union c'est une toute autre chose ; du moment qu'elle ouvre ses portes, après les avoir tenues pendant longtemps

solidement cadenassées, c'est un évènement qui a sa valeur historique, nous ne chicanerons pas là-dessus.

Seulement, l'Histoire dira que des Sociétés Médicales de district ont pris naissance dans la province à la fin du 19ième siècle, ont progressé librement et qu'elles ont toujours trouvé appui et hospitalité chez la plupart des journaux de Médecine.

Dire le contraire, ignorer les autres Sociétés leurs progrès, leurs oeuvres, pour mieux tourner son compliment à la Société de Shefford, c'est peut-être cavalier, mais ce n'est pas de l'histoire.

* * *

"Sans doute, nous dit l'Union il y aura toujours ici et là des esprits chagrins,—insouciance ou mauvaise foi—qui doutent de la nécessité de semblables associations et du rôle qu'elles peuvent jouer dans l'avenir."

Et spécifiant d'une manière plus précise le rôle que l'Union voudrait leur voir jouer, dit : "Si les Sociétés Médicales prenaient la bonne habitude d'exposer leurs vues à leurs représentants politiques à Québec et à Ottawa, lorsqu'il s'agit d'intérêts professionnels, elles feraient acte de bonne diplomatie en s'affirmant comme corps ; et rendraient justice à l'esprit qui les a conçues en protégeant la profession Médicale contre les Meneurs qui l'exploitent par des procédés louches du médecin à l'eau de rose !"

Tout le monde est d'accord sur ce point, et cela a toujours été dans l'esprit des fondateurs un champ spécial d'action ouvert à leur activité. Seulement, nous constatons encore ici, une lacune regrettable dans les connaissances de l'historien de l'Union, autrement il aurait écrit, si les sociétés Médicales *continuaient* leurs bonnes habitudes. au lieu de demander de la faire *originer* un de ces quatre matins.

Car, ce mouvement d'ensemble des sociétés Médicales intervenant dans les questions politiques ce ne sera pas une nouveauté, il a eu lieu, et même dans des circonstances trop spéciales pour qu'il soit déjà oublié—et tout à leur honneur encore.

Alois que les Troyens de l'Union mollement bercés par la vague n'étaient pas encore sortis de la brume, le projet de Loi Roddick était poussé avec vigueur à Ottawa. Tous se rappellent

que par un concours de circonstances, qui n'a jamais été clairement élucidé, la province de Québec ne fut pas représentée devant le comité spécial chargé d'entendre les raisons à l'encontre du projet.

Ce qui permit aux Reddiqueurs de prétendre en chambre que tout le monde était satisfait. Pourtant, des protestations indignées se faisaient entendre dans la région de Québec et alors Sir-Wilfrid Laurier, dans le but de s'enquérir de la portée de cette manifestation si inattendue dans une province où, disait-on, régnait une touchante unanimité, envoya deux de ses ministres à Québec, pour y rencontrer ceux que l'Union appelle avec une douce ironie les *oies célèbres du Capitole*.

Prouvez-vous, dirent les ministres, qu'un grand nombre de médecins désapprouvent le projet et nous verrons à vous protéger.

Quinze jours de grâce nous étaient accordés pour faire parvenir à Ottawa les protestations.

Cinq sociétés Médicales pétitionnèrent au Sénat et aux Communes et en face de l'opposition de plus de 400 médecins que représentaient ces Sociétés Médicales, Sir W. Laurier, fit insérer dans la clause qui voulait que le projet devienne loi lorsqu'au moins 5 provinces y auraient accédé, le mot, *toutes les provinces*, à la place du mot cinq laissant ainsi la question ouverte et entre les mains des oies du capitole.

Les Troyens de l'Union toujours bercés par la vague et grisés de l'harmonie des gulfes n'ayant pas encore touché terre n'avaient pu faire peser tout le poids de leur grande influence ; s'était un malheur, mais il avait bien fallu s'en passer.

Rendu à Québec, le même projet trouva les mêmes pétitionnaires acharnés à demander son renvoi pur et simple sur le principe (la fédéralisation de l'enseignement médical).

Le succès fut écrasant. La victoire était pratiquement assurée quand soudain apparurent nos vaillants confrères de l'Union, qui à l'instar des carabiniers de la comédie, arrivaient en retard, non pas pour donner le coup de grâce, mais pour repêcher le projet. Ces bons Troyens, tous frais débarqués, n'avaient pas encore eu le temps de prendre langue et discerner ce qui dans le projet

était le principe et le but. Tous combattaient le principe, eux luttèrent pour le but (la réciprocité) que personne ne discutait.

Leur intervention d'ailleurs toute bien intentionnée quelle aurait pu être, n'était plus nécessaire alors, les sociétés Médicales avaient entraîné le Collège des Médecins et avaient dans cette question si importante, vitale même pour notre profession, pris une position tellement catégorique que l'issue de la bataille n'était plus douteuse.

L'Histoire dira que dans un moment où nos privilèges éducationnels étaient en jeu, où l'on courait sus à notre influence comme race, pour la question la plus sérieuse qui se soit présentée depuis la Confédération, les Sociétés Médicales ont été à la hauteur de l'œuvre et quelles ont sauvé nos droits et privilèges par une énergique action d'ensemble.

Un historien qui ignore un fait politique de cette importance, représentant 3 années de luttes, donne une bien pauvre idée de son souci de l'exactitude.

Nous dirons donc avec l'Union "Espérons que la bonne habitude qu'elles ont prise se continuera maintenant que " Noblesse Oblige " et nous osons croire que cette fois les Sociétés Médicales de Shefford et de Montréal ne manqueront pas l'occasion d'être de la partie.

Ceci, c'est de l'histoire.

* * *

L'apothéose de la Société Médicale de Shefford donnait une trop belle occasion à l'écrivain de l'Union d'embrasser dans une vue d'ensemble l'œuvre des Sociétés Médicales, pour la laisser échapper. Aussi en a-t-il largement profité pour distribuer des récompenses et dire son fait à toutes et à tous, sans oublier les Universités, *cuique suum* pour parler comme lui.

" En effet, il suffit d'étudier les progrès constants réalisés depuis cinq ou six ans à peine dans l'enseignement officiel et dans la pratique journalière, pour se convaincre que l'origine de cette transformation remonte à la fondation des Sociétés Médicales. Elles ont réussi à démontrer par les efforts respectifs de leurs membres, la nécessité des travaux pratiques, et l'importance des

recherches de laboratoire jointes aux méthodes d'observations cliniques.

Peu à peu, après avoir prêté une oreille attentive aux délibérations du Conseil Nouveau, les Universités, avec une bonne grâce pleine à la fois de bonhomie et de septicisme doux ont introduit chez elles les méthodes nouvelles—à peine soupçonnées jusqu'à—préconisées avec succès à l'étranger, elles ont élevé dans les craintes de l'*infection* et de l'*intoxication* toute une pléiade d'hommes nouveaux qui prêchent la saine doctrine en alliant la précision des méthodes pasteuriennes à l'observation raisonnée des méthodes hypocratiques ”.

Vrai, un autre que l'historien de l'Union aurait donné une aussi pyramidale portée à l'oeuvre des Sociétés Médicales en général que la province d'un bout à l'autre aurait été secouée d'un rire inextinguible. Nous croyons même que quelques-unes auraient trouvé la plaisanterie mauvaise. Au reste, nous ne jurons pas que l'on ne s'est pas tenu les côtes, ici et là, à la lecture d'une semblable tarasconnade.

Pensez-donc, avant ces 5 dernières années, les ténèbres de l'obscurantisme couvraient la terre canadienne. Partout c'était le chaos. L'enseignement officiel s'était fait si vieillot, si couvert de mousses que les Universités ressemblaient à de vastes nécropoles où se débitaient gravement d'une voie sépulcrale des choses si anciennes, si toujours les mêmes, que les araignées sans crainte d'être dérangées y avaient tendu leur toile. Mais voilà qu'un jour *il y a de ça cinq à six ans à peine*, grâce au souffle progressif parti des Sociétés Médicales, la révolution fait trembler les Universités sur leurs bases avec leurs vieux meubles. On ouvre une large baie à la science qui s'amène, les professeurs rajouissent, les araignées se hâtent de déguerpir et ces pauvres méthodes nouvelles, qui s'attristaient tant d'être délaissées à peine soupçonnées arrivent prendre enfin la place d'honneur, rasées de frais.

Vous ne vous en seriez pas doutés ? nous non plus. Il paraît pourtant que c'est historique.

Si non e vero bene trovato.

Nous demandons bien pardon à nos lecteurs, mais l'Union ayant accaparé le latin nous avons été forcés de vous rabattre sur l'italien.

Non, mais, voyez-vous d'ici les Sociétés Médicales suivant le progrès à la piste avec les Universités à la remorque.

D'aucuns penseront que ces Sociétés Médicales ayant comme membres actifs les professeurs des Universités leurs amis, leurs élèves il est bien difficile enfin, il paraît que c'est vrai.

Nous tenons à dégager dès maintenant la responsabilité de la Société Médicale de Québec et de celle du district ; elles n'ont jamais songé à une pareille prétention et ne croient pas non plus avoir mérité de se faire couvrir de ridicule pas même par un écrivain fêru d'histoire.

Mais nous, qui avons la curiosité en partage, nous nous demandons de qui parle l'Union, car en fin de compte elles doivent exister quelque part ces Universités qui ont été si longtemps dans les langes, ou nous n'y comprenons plus rien. Nous regrettons de faire accroc à la réputation de l'historien de l'Union, mais notre souci de l'exactitude nous force à lui faire savoir qu'il est dans les ténèbres de l'erreur en ce qui concerne l'Université Laval de Québec. Dès 1880-1881 les notions de germes, les méthodes pasteurienues sont enseignées dans tous les cours didactiques. En 1885 M. le Dr Ahern en fait établir l'application très rigoureuse à l'Hôtel-Dieu avec les résultats éclatants, sensationnels que tous ceux qui ont passé par Québec se rappellent.

Depuis lors, les perfectionnements ont suivi les découvertes à un mois près et à l'heure actuelle le service chirurgicale peut rivaliser avec ceux des grandes Universités Européennes. Il suffit d'ailleurs de se renseigner ou mieux encore de venir constater les résultats.

Depuis 20 ans, aucun élève n'a vu ni d'érysipèle post opératoire ni suppuration opératoire sérieuse, encore moins d'érysipèle bronzée et de pourriture d'Hôpital. La malpropreté avec son pus louable est disparue depuis 20 ans, pour faire place à une antiseptie rigide d'abord puis à l'asepsie ; des laboratoires ont été créés s'agrandissent, se perfectionnent de jour en jour et nous n'avons jamais cru qu'il était nécessaire d'avoir des Conseils Nouveaux pour que des Médecins consciencieux travaillent à suivre l'évolution scientifique. Cependant, personne ici n'a la sottise prétention de croire que tout est parfait et qu'il faille en rester là.

Chaque jour apporte sa peine et son progrès, et l'Université de Québec, dans sa modestie, croit que son enseignement est au niveau des connaissances scientifiques les plus modernes. Et l'historien de l'Union, qui ignore tant de choses qu'il considère sans doute au-dessous de sa dignité de connaître, peut être assuré que l'Université de Québec n'a pas l'intention d'attendre les objurgations des Conseils Nouveaux pour orienter son enseignement vers le progrès. Elle l'a toujours fait, et entend continuer dans l'avenir.

Ceci, Messieurs, c'est de l'histoire.

Que nos excellents amis de l'Union, nouvelle pléiade d'une nouvelle renaissance, croient avoir été obligés de pousser à la roue pour que le char Universitaire de chez eux sorte de l'ornière de la routine c'est fort possible, nous n'en savons absolument rien. Mais alors, ce qui est singulier n'a jamais demandé la marque du pluriel.

Pour notre part, nous ne voulons pas, lorsque l'Histoire Médicale s'écriera sérieusement, on puisse dire que l'Université de Québec a attendu l'apparition des Sociétés Médicales pour faire progresser son enseignement, ce qui serait lui faire une insulte toute gratuite, et en même temps entacher l'œuvre si bienfaisante des Sociétés Médicales d'une outre-cuidance voisine du ridicule.

Au reste, supposons même qu'il y aurait un fond de vérité dans les dires de l'Union, appartient-il à l'organe des intérêts canadiens-français comme elle s'intitulait naguère, d'exposer publiquement ces petites misères aux yeux des autres nationalités toujours à l'affût d'une bonne occasion pour nous déprécier ?

C'est étrange vous avouerez, mais ce n'est malheureusement pas nouveau.

L'Histoire dira que depuis quelques années, l'Union s'est fait l'écho complaisant de toutes les attaques injustifiables autant qu'injustifiées, qui traînaient dans les journaux dirigés par nos confrères de langue anglaise.

Et parce que la profession que l'on avait engagée sans son consentement refusait à l'échéance de se livrer, on lui a jeté à la figure des brassées d'invectives. On a sciemment insulté ses représentants librement élus, les gouverneurs du Collège comme

Les députés de la législature pour avoir eu le courage de leur conviction en repoussant le projet d'envahisseurs éhontés, et il semblait à tous qu'un pareil scanalal devait s'arrêter là.

Non, il restait encore les Universités.

La livraison de septembre a comblé la lacune. Que l'Écrivain de l'Union n'oublie jamais, s'il veut un jour devenir historien, le mot d'Alphonse Karr. " Le côté de la lorgnette qui rapetisse les objets n'est pas plus vrai que le côté qui les grossit.

Mais il était écrit que, pour ses débuts, l'Historien de l'Union n'aurait pas plus de souci de la mesure que de l'exactitude. L'un des sujets sur lequel il s'est complaisamment arrêté est la question de la redistribution et en même temps de la diminution des membres du collège, cette fois mise de l'avant par la Société de Shefford.

.Disons de suite que si la Société médicale de Shefford, toute méritante qu'elle soit, n'avait pas approuvé le projet du remaniement de la représentation au collège, cher à l'Union, pense-t-on quelle aurait été gratifiée de 20 pages de félicitations ?

Mais voilà, elle a fait un gros plaisir à l'Union, qui en a eu si peu depuis quelquetemps, et cela a été suffisant pour aiguillonner la verve de son historien, d'autant plus que c'était là un sujet tout trouvé pour dire son fait à ses mécréants de Québécois et décocher entre temps, quelques traits bien sentis à ces irrespectueux des gloires les plus pures embusqués dans le Bulletin Médical. Pour le moment, nous nous permettons de dire à la Société Médicale de Shefford que l'apostille qu'elle vient de donner au projet de redistribution qui a germé dans les officines de l'Union, n'est pas ce qu'elle a fait mieux et l'Union non plus en faisant un crime à Québec de la représentation actuelle n'a fait preuve ni de tact, ni de véracité. Si l'historien de l'Union avait eu le souci moins de se montrer grincheux, ce qui l'enlaidit, mais de la plus loyale exactitude, il aurait conté à ses lecteurs qu'en 1847 lors de la fondation du Conseil général de la profession le nombre des membres a été de consentement commun fixé à 37. La loi de 1876 porta le chiffre à 40. En 1898, à la demande des représentants du district de Montréal, le bureau *unaniment* accorda 2 représentants de plus à ce même district.

Enfin en 1900, encore pour plaire au district de Montréal l'autre représentant fut donné à la division d'Hochelaga, sans discussion.

Le collège actuel est donc composé de 43 membres dont 22 dans le district de Montréal en comptant les représentants des Universités.

L'Union ne trouve pas suffisant que son district dispose de la majorité absolue ; il y a dans le bureau trop de gens de Québec et des districts circonsvoisins qui ont l'esprit aussi malfaits voyez-votés.

Il faut réduire, mais surtout ce district ou le maquis cache trop d'individus malfaisants et encore plus mal intentionnés. Au reste, il suffit de faire comme les gens de Shefford, de lorgner les chiffres, et avec des connaissances élémentaires de la règle des proportions on met vite le doigt sur les criminels. . . à raccourcir.

Comme si une question de représentation était inéluctablement fonction de chiffres ! Il n'est pas venu à l'esprit de nos confrères de Shefford qu'il existe des motifs d'ordre supérieur, des intérêts locaux et généraux qui sont bien au-dessus d'un simple problème de mathématique ?

Nos confrères de l'Union auront-ils l'amabilité de nous dire par exemple, pourquoi pour la représentation politique, où le nombre des personnes par comté est fixé par la loi à 25,000 pour un député, Québec Ouest avec ses 8,000, a un représentant, les isles de la Madeleine avec quelques mille, un autre, etc., etc ? et bien, c'est parce qu'il a été concédé à l'élément irlandais un député à Québec Ouest lors de la confédération et malgré que cette division soit numériquement réduite par un déplacement de la population vers les autres quartiers, on garde cette circonscription par simple considération d'intérêts supérieurs.

Les isles de la Madeleine en raison de leur position ont des intérêts spéciaux à sauvegarder, et la sagesse veut qu'elles puissent les faire valoir. Il en est de même des circonscriptions avec 40,000 et même plus et pour des raisons analogues mais inverses un seul député leur est concédé. C'en est assez pour le moment, car il y a en outre bien d'autres raisons que nous nous réservons de donner aux intéressés en temps et lieux.

D'ailleurs, nous l'avons bien ingénument, nous sommes grandement surpris de voir nos amis de l'Union prendre cette position car, comme ils se disent "gardiens jaloux des mêmes traditions" nous nous attendions à les voir demander à augmenter le nombre des représentants de Québec, pour remercier ce district d'avoir sauvé le bureau de médecine que le projet de loi Roddick avait voulu décapiter. En effet, l'Historien de l'Union ne peut pas manquer de savoir, qu'à cette occasion, sur les 22 irrécyclables 14 faisaient partie de la députation de Québec. Songez comme la vertu est mal récompensée !

* * *

L'écrivain de l'Union ne s'est pas contenté de dire son fait au district de Québec, on ne s'arrête pas en aussi bon chemin que diable, il a justement compris, que son esquisse ne serait pas parfaite si le Bulletin n'avait sa part d'éloges et de paternel a' l'monétation.

A première vue, la page qui nous est consacrée, n'avait l'air de rien ; jamais on ne se serait cru en présence d'une de ces manifestations supérieures de l'esprit humain destinée à faire époque dans l'histoire Médicale de cette province. Nous allions presque nous en réjouir ; mais il a fallu bien vite en rabattre. Il n'y a rien de dangereux comme la présomption, Prométhée en est une preuve et cela aurait dû nous mettre sur nos gardes.

Dès les premiers paragraphes, on sentait qu'il allait se passer quelque chose de grand. Des fondations de la préface à la toiture de l'épilogue tout avait l'air magistral, pompeux, même les bouts de latin.

Ainsi jugez :

Nous avons l'esprit malfait, biscornu, pointu, rabougri que des idées mesquines rapetissent journellement ; nous voyons des souterrains là où s'épanouissent les meilleures intentions qui se soient encore vues ; nous sommes atteints d'un particularisme chronique qui jure avec l'altruisme désintéressé de ces Messieurs ; bref, nous sommes à mettre au rancart et cela, pour avoir eu le mauvais goût de ne pas croire l'Union et les roddiqueurs sur paroles.

Pour un crime, s'en est un, et digne de figurer parmi les homicides.

Il n'est pas étonnant après cela que l'Union nous lance à la tête ses fleurs de rhétorique les plus assassines.

D'ailleurs l'écrivain de l'Union, c'est évident, a fait de fortes humanités et il met de la coquetterie à le faire savoir à ses lecteurs.

Et toujours à propos du projet Roddick qui est devenu pour lui un véritable cauchemar.

Il y a même une fleur des plus pharamineuses et qui confine au grandiose, imaginez : un cheval de bois, tout rembourré de guerriers féroces, la fine fleur de la Grèce d'Homère, qui s'avance sur une citadelle où se trouvent, comme par hasard, les oies célèbres du capitolé récemment arrivées du Latium, faisant un bruit d'enfer pour avertir les défenseurs anxieusement suspendus aux lèvres de soeur Anne, de barbe bleue, mise au monde en plein 17 ième siècle, qui s'obstine à ne voir que la route qui poudroie et le soleil qui verdoie. Puis, changement à vue, le cheval, véritable prodige de la mécanique moderne, se transforme en un vaisseau couvert des héros de Troie, la branche d'olivier à la main, et la bouche remplie de paroles de paix, sans doute conduits par Enée, qui a fini ses farces dans le nuage célèbre.

L'Union a omis ce détail, nous y suppléons volontiers. C'est un peu comme pour les oies, elles sont peut-être devenues célèbres dans la suite, mais elles ont commencé par être sacrées, si on en croit Rollin.

Qu'on aille prétendre après cela, que les médecins manquent de culture !

Et l'Union conclut que les assiégés ont été stupéfiés de voir que le cheval bateau était monté par des compatriotes !

Troyens nous ! à qui le dites-vous, chers confrères, nous nous défendons bien d'avoir eu leur naïveté ; nous avons bien pensé qu'il s'en trouvait à Montréal, mais il est inutile d'en chercher ici, il n'y en a pas à Québec.

Votre cheval—doux présent des dieux—nous ne lui avons pas permis l'entrée de la citadelle ; nous l'avons éventré et jeté

les morceaux de la mécanique aux quatre vents du ciel, concevez-vous bien la différence !

Ça n'empêche pas l'Historien de l'Union d'être très..... éclectique — Il n'y a guère que sur les moyens d'obtenir la réciprocité qu'il ne l'est pas. Pensez-donc aussi, peut-on l'être, en bonne vérité, quand on a sous la main le projet Roddick !

* * *

A ce propos, nous sommes forcés de l'admettre, l'Union Médicale vous a une manière de présenter le sujet à ses lecteurs pour le moins étrange. Ainsi, par exemple, à la page 776 de la livraison de décembre 1902, nous lisons dans l'article intitulé.

“ Le discours du Professeur Osler, ” ce qui suit

“ Combien ont dû trouver la formule raide et la pilule dure à avaler. Nous soupçonnons même Mr Osler d'avoir choisi dans un moment d'ironie, ce sujet de conférence parcequ'il devait s'adresser à des médecins Canadiens.

Nous chercherions en vain un pays plus chauvin que le nôtre un pays où les médecins s'entendent si peu que chez nous.

Aussi, voyons nous fleurir tout à son aise le chauvinisme sous toutes ses formes, nationalisme, provincialisme, et paroissial.....que dire du chauvinisme provincial? nous osons à peine toucher à cette question brûlante qui surexcite tant de cerveaux en ce moment.

En effet, la loi Roddick qui ferait disparaître cette forme détestable du chauvinisme n'est pas encore en force.....et ne le sera jamais disent les uns, nous verrons bien affirment les autres !”

Ainsi c'est bien clair ; l'Union publie le grand discours du Professeur Osler, qui consistait à dire qu'il fallait mettre de côté toute idée de nationalisme et de provincialisme et de se rallier au projet Roddick, l'arche d'Alliance qui devait tout mettre en son lieu et place, puis, dans la livraison suivante elle le rappelle à ses lecteurs afin qu'ils ne perdent pas de vue à qui il s'adresse.

Comme ce discours était un moyen d'intimidation en même temps qu'une audacieuse et fausse interprétation d'une question en litige, le Bulletin Médical, suivant son habitude, a discuté le nouvel engin de guerre à son mérite, et comme ce discours était un tissu d'incohérences, et de vertillages par trop enfantins, il

n'a pas caché son opinion à l'Union qui n'y avait vu que du sublime.

Or, il paraît que nous n'y étions pas du tout, si on en croit l'Historien de l'Union. " Et le Bulletin Médical a fait faux bond en critiquant très maladroitement notre journal qui s'était permis de publier la traduction du discours du Prof. Osler sur le chauvinisme en Médecine. On en prit ombrage et immédiatement, on imagina que nous approuvions la teneur de ce discours, *en ce qui regardait la province de Québec, alors que nous n'y avions pas songé, et que nous attachions surtout de l'importance à l'idée maîtresse du sujet.* (Et tutti qua..ti). "

Hein ! elle est forte celle-la. Quoi, un discours est prononcé à Montréal, au moment où la discussion sur le mérite du projet Roddick touche à sa phase décisive, pestant contre les adversaires qui y sont traités de chauvins, de provinciaux, de retrécis ; l'Union publie complaisamment le discours injurieux pour la majorité des nôtres ostensiblement refractaires au projet, et dans la livraison suivante vante le même discours, l'affiche, le signale à l'admiration en prenant bien la précaution de dire à qui il s'adresse ; puis dans la livraison de septembre, l'Union nous déclare gravement qu'il ne s'agit pas de la province de Québec seule intéressée dans le temps, qu'elle n'y avait pas même songé ! l'Union prend-elle tous ses lecteurs pour des vulgaires nigauds à qui on peut faire avaler les plus coriaces couleuvres ?

Quoi ! un journal canadien-français, publié par des canadiens-français, dans une province canadienne-française, pour des lecteurs canadiens français, discutant un sujet qui concerne surtout les intérêts des canadiens-français et ce n'est pas à eux qu'il s'adresse ? c'est sans doute pour une province confinant à l'Uganda que l'Union signale le galimatias Osler, dans le but de lui faire comprendre que le projet Roddick est un panacée destinée à détruire tout germe de nationalisme de provincialisme éhonté ? Si cela n'est pas, alors l'Union, comme maître Jacques, parlait à son bonnet, ou bien encore, elle tient à nous faire savoir que l'article a passé inaperçu à la censure rigide de la direction.

Autrement, les mieux intentionnés pourraient certes y voir

une flagrante contradiction, résultat d'opinion quelque peu flottante.

Il y a peut-être là encore un effet de cette confusion étrange que tous ont remarquée chez l'écrivain de l'Union à propos de la notion du but et du principe d'un projet.

Enfin, avec ces Messieurs de l'Union on ne sait jamais !

C'est un peu comme l'appréciation de la déconfiture du projet à la Législature de Québec. La livraison d'avril page 207, de l'Union, nous fait savoir (en note) que "depuis que ces lignes ont été écrites la Législature a renvoyé à six mois le bill Roddick tel que l'avaient adopté les chambres fédérales. *C'était agir prudemment* et nous sommes heureux de voir que l'attitude de la majorité des députés ait été *conforme aux conclusions de notre rapport.*"

A lire cela, on croirait vraiment que, le rapport de l'Union en main, la législature a repoussé avec horreur le bill Roddick. C'est ce'a, excepté que c'est tout le contraire. Les Hons. L. P. Pelletier et Leblanc défendaient le projet en s'appuyant sur les conclusions du rapport de l'Union, qui voulait modifier le projet tout en acceptant le principe de l'intervention fédérale, et MM. Pelletier et Leblanc ont été parmi les dix justes contre toute la députation.

L'Union a sans doute regretté son cri de vanité satisfaite, un pentrop hatif, car alors, comment comprendre ce qui est écrit dans la livraison de juin page 377.

" Et l'on pourra se vanter, *ailleurs*, d'avoir fait de la belle besogne. Nos députés à Québec, — nous dirons le grand nombre, — n'ont rien compris à la mesure qui leur a été soumise pas plus que ceux qui l'ont votée à Ottawa.

On s'emballé dans des phrases vides et sonores à la fois, sous le prétexte d'un faux patriotisme, et l'on a fait rire la galerie quant, par hasard, on ne l'attriste pas par notre imprévoyance et notre légèreté dans l'étude des questions graves qui engagent l'avenir de notre race si souvent sacrifiée à des intérêts particuliers ou à des vues d'esprit trop étroites. "

Tiens, nos députés ne sont plus comme tout à l'heure dignes d'éloges et l'Union a cessé subitement de nager dans des flots de joie sans mélange. C'est curieux ça.

Les députés locaux, fédéraux, les professionnels, les membres du Collège, qui avaient appuyé la réciprocité mais rejeté le projet Roddick pour l'obtenir, personne n'a compris un traître mot à la question — naturellement nos confrères de l'Union mis à part.

D'un côté les ténèbres, de l'autre l'aigüité intellectuelle unie à la transcendance dans la conception.

Un tout petit Mont-Blanc, en face d'un immense Perrichou.

Les oies célèbres du capitol en pareille occurrence n'ont pas de commentaires à présenter. Elles aiment mieux laisser la galerie s'égayer. . . puis s'attrister.

* * *

Ce point d'histoire n'a pas semblé captiver bien vivement l'Écrivain de l'Union et cela nous a privés du plaisir d'entendre des réflexions très fouillées, sur le philosophie de l'Histoire médicale de cette province, nous le regrettons. Il a préféré tourner court et faire un appel chaleureux, à *l'Union qui fait la force et à la concorde, qui devrait toujours régner entre gens d'esprit, basée sur la confiance mutuelle.*

A la bonne heure ! nous n'avons jamais désiré autre chose. Ceux qui nous connaissaient et qui nous jugent sans parti pris, nous rendrons ce témoignage que nous avons toujours, sans arrière pensée mesquine, prêché la concorde et l'union des professionnels pour l'obtention d'un but commun. Nous n'avons jamais tenu rigueur à un confrère qui dans l'effervescence d'une lutte nous a prêté des idées que nous n'avions pas, et que nous ne pouvons pas avoir. Nous avons souvent, il est vrai, été forcé dans les discussions de défendre avec vigueur nos opinions que loyalement nous croyions justes, d'attaquer des projets sans nous préoccuper d'où qu'ils venaient et par qui ils étaient appostillés, et en cela nous sommes restés en conformité avec le but que le Bulletin s'est tracé dès sa fondation.

Ceux qui nous ont suivis depuis plus de 5 années admettront que nos opinions n'ont jamais été à double-fond et que si quelquefois nous les avons défendues un peu vigoureusement, c'est un peu la faute de notre sang français, qu'une ferme et ardente conviction faisait bouillonner.

Nous avons été mêlés depuis plus de 5 années à toutes les questions qui ont passionné les esprits nous avons lutté sans défaillance pour la réussite de projets nouveaux et nous demandons à ceux qui veulent voir en nous des adeptes du particularisme de se lever et de nous établir quand nous n'avons travaillé que pour notre paroisse. Il est vrai que le grand mouvement que la profession a accepté avec enthousiasme, l'idée de réunir tous les médecins de langue française dans une vaste association, a originé à Québec ; mais ceux qui voudront être impartiaux, seront forcés de concéder que nous avons tout fait pour que ce projet fut celui de la profession et non celui de Québec.—Dès son exposition en assemblée à Québec nous y avons associé immédiatement les représentants officiels de Montréal et dans la suite nous n'avons voulu rien faire, sans donner à nos collègues de Montréal une part équivalente à la nôtre dans le travail comme dans le succès définitif.—Si nous avions eu de l'étroué se de vue, il était facile alors, en profitant de la circonstance de la célébration du cinquantenaire de l'Université Laval de Québec de tout tirer à nous, nous ne l'avons pas fait, et ceux qui nous connaissent nous donneront le témoignage que nous étions incapables d'une semblable mesquinerie.

Le *divide ut imperes* de l'Union ne s'applique pas et ne peut pas s'appliquer à ceux qui ont toujours travaillé à la fondation des sociétés médicales et à leur centre de ralliement l'Association des médecins de langue française, dans l'unique but d'encourager le travail individuel par l'habitude prise en commun, de relever par là le niveau de la profession, et de contribuer à lui faire conserver la place à laquelle son indiscutable valeur lui donne droit de prétendre. Même à Montréal, où notre représentant autorisé proclamait (au banquet annuel de la société médicale) son progrès si manifeste accompli depuis quelques années, grâce à l'excellence des travaux scientifiques et de la pous-

sée nouvelle donnée aux études, on a constaté l'influence bien-faisante partie de Québec, l'idée de cohésion et de groupement qui avait réuni 130 médecins là où naguère on en avait compté que 17.

Pour notre part, nous le proclamons hautement, les opinions que nous avons défendues ou attaquées à l'encontre de celles de nos confrères quels qu'ils soient, ne nous ont pas fait dévier de la ligne de conduite que nous nous étions tracés.

On ne nous verra jamais prêcher la discorde; et lorsque l'année prochaine nos confrères de Montréal prépareront la seconde réunion de l'association des médecins de langue française, ils pourront compter sur notre dévoué et actif concours. Nous osons espérer cependant, qu'à cette occasion, ils n'auront pas cette fois la désagréable surprise de recevoir, un refus de l'un des membres les plus importants de la société de Shefford, compliqué de considérants peu dignes d'un médecin qui a le moindre souci de l'avenir et du progrès de la profession médicale de cette province.

Voilà comment s'écrira l'Histoire.

LA RÉDACTION.



ERRATUM

Dans le dernier numéro, le travail intitulé " De la dyspepsie" a été par erreur publié sans nom d'auteur. Nous en demandons bien pardon à notre distingué confrère de St-François de Montmagny, M. le Dr Victor Vézina.

