

TRAVAUX ORIGINAUX

PROMENADE MELANCOLIQUE A TRAVERS LES CIMETIÈRES DE QUEBEC (1).

DRAME QUÉBECQUOIS, 1915. — Un acte et 9 tableaux.

Par le Dr EMILE NADEAU, médecin à l'hôpital d'immigration.

Monsieur le Président,

Messieurs,

Les commerçants et les industriels avertis ont soin de dresser à la fin de chaque année, avec toute l'exactitude possible, le bilan de leurs opérations, le compte des profits et pertes ainsi qu'un inventaire complet de ce qu'ils possèdent. Ils sont alors en état d'apprécier le montant des profits réalisés et des pertes subies et l'état de stabilité relative de leurs entreprises.

Nous avons cru intéresser les membres de notre profession en portant à leur connaissance le bilan médical de la ville de Québec pour l'année 1915. Il s'agit, en l'espèce, du mouvement

1. Travail lu à la Société Médicale de Québec.

Syphilis
Artério-sclérose, etc.
(Ioduro Enzymes)

Todure sans Iodisme

Todurase

de COUTURIEUX

57, Ave. d'Antin, Paris.
en capsules dosées à 50 ctg. d'Io-
dure et 10 ctg. de Levurine.

de la population dans les différentes paroisses de la ville, du total des naissances et des décès avec les proportions relatives au total de la population recensée.

Grâce à l'amabilité des ministres du culte, qui tiennent les registres de l'état civil, nous avons pu obtenir des statistiques complètes pour une population de 83121 personnes, ce qui comprend la totalité des catholiques canadiens français et irlandais.

Une promenade mélancolique à travers les cimetières encombrés de notre bonne ville nous a permis de vérifier sur place, pour la mortalité, l'exactitude des registres de l'état civil.

Malheureusement nous n'avons pu obtenir les mêmes chiffres pour la population protestante, vu que chez nos frères séparés, le système paroissial n'existe pas à proprement parler et les ministres du culte ne font pas chaque année le recensement de leurs ouailles. De plus l'enregistrement des naissances étant très incomplet, il est assez difficile d'évaluer exactement le taux de la natalité et par conséquent celui de la mortalité infantile.

Tout de même, comme nous nous proposons d'étudier ce problème exclusivement au point de vue canadien français, nous possédons les données suffisantes pour faire une comparaison démographique assez juste entre les différentes paroisses de notre ville et surtout comparer nos chiffres avec ceux d'autres villes plus considérables, plus surpeuplées et plus cosmopolites que la nôtre.

Ce travail comportant une série de tableaux farcis de chiffres d'une éloquence incontestable mais de digestion difficile, nous avons cru prudent de faire pour nos convives un tirage spécial et condensé de la liste des mets que nous allons servir, afin d'en faciliter la déglutition plus ou moins forcée.

Un premier tableau nous donne le total de la population de chaque paroisse, le nombre des naissances et des décès, le total

des décès de 0 à 1 an, ainsi que les proportions par 1000 de population dans chaque cas :

1er TABLEAU

Statistiques vitales pour la population catholique, canadienne française et irlandaise.—Ville de Québec, 1915.

PAROISSE	Popula- tion	Total des Décès	Taux par 1000	Total des Naiss.	Taux par 1000	Décès 0 à 1 an	% du to- tal des décès	Taux par 1000 naiss.
N.-D. du Chemin	3121	19	6.08	79	25.31	4	21.05	50.
N.-D. de Québec.	5905	62	10.50	147	24.89	20	32.25	136.
Jacques-Cartier..	6535	127	19.43	282	43.15	58	45.67	205.
N.-D. de la Garde	817	16	19.58	36	44.06	8	50.00	222.
St-F.-D'Assise...	1035	21	20.29	69	66.66	14	66.66	203.
Saint-Roch.....	12604	268	21.26	427	33.87	114	42.53	267.
St-J.-Baptiste....	13917	298	21.41	546	39.23	107	35.90	196.
St-Patrick	4675	108	23.10	144	30.80	18	16.66	125.
Limoilou	5380	134	24.90	253	47.02	58	43.28	229.
St-Sauveur.. ...	19359	511	26.39	917	47.36	261	51.07	284.
Stadacona	1517	41	27.02	77	50.75	20	48.78	259.
St-Malo.. ...	8256	235	28.46	458	55.47	143	60.85	312.
Total..	83121	1840	22.13	3435	41.32	825	44.83	240.

Ce tableau nous démontre, en premier lieu, que le taux de la mortalité générale augmente considérablement à mesure que nous descendons les degrés de l'échelle sociale : il n'est que de 6.08 par 1000 de population pour la paroisse de N.-D. du Chemin, que nous pourrions appeler notre banlieue aristocratique ; il

monte à 10.50 pour N.-D. de Québec, la paroisse *fashionable*. Par bonds plus ou moins considérables, mais toujours à la hausse, il atteint le chiffre très élevé de 26.39 pour St-Sauveur et 28.46 pour St-Malo, les principaux centres ouvriers. Cet écart de 18 p. 1000 entre le taux de la mortalité de N.-D. de Québec et celui de St-Malo, montre bien les ravages et les pertes économiques causés par la pauvreté, la mauvaise alimentation, l'habitation insalubre, l'encombrement, etc.

Si nous comparons le taux de la natalité, nous constatons ici qu'il diminue à mesure que nous gravissons les degrés de l'échelle sociale, c'est-à-dire que la Providence, dans ses desseins insondables, prive d'enfants ceux qui sont accablés d'autres biens terrestres, tandis que la classe pauvre reçoit continuellement la visite des sauvages.

En effet, le taux de la natalité qui n'est que de 25.31 et 24.89 p. 1000 de population, pour N.-D. du Chemin et N.-D. de Québec respectivement, monte à 47.36 pour St-Sauveur, 55.47 pour St-Malo et atteint le summum de 66.66 à St-Fr.-d'Assise.

Le taux de la natalité ayant baissé de 35 à 25 p. 1000, depuis 30 ans, dans la plupart des pays qu'on est convenu d'appeler civilisés, tandis qu'il augmentait graduellement pour notre Province, il semblerait à prime abord que notre race est destinée dans un avenir plus ou moins éloigné à dominer le monde par le nombre, conjointement peut-être avec les chinois. Malheureusement, il n'en sera pas ainsi tant que nous négligerons de mettre à profit le grand principe des impérialistes anglais : "What we have, we hold". "Ce que nous avons, nous le gardons".

Il suffit de consulter encore notre premier tableau pour constater le tort irréparable causé à notre natalité par la mortalité infantile, qui, de 50 par 1000 naissances pour N.-D. du

Chemin, saute déjà à 136 pour la paroisse de N.-D. de Québec et atteint le chiffre désolant de 312 décès de 0 à 1 an, par 1000 naissances, pour St-Malo.

Si nous comparons la mortalité infantile, de 0 à 1 an, à la mortalité totale, nous constatons qu'elle ne représente que 21% pour N.-D. du Chemin 32% pour N.-D. de Québec, tandis qu'elle s'accroît jusqu'à 51% pour St-Sauveur, 60% pour St-Malo et 66% pour St-Fr.-d'Assise.

Ce sont nos 825 décès d'enfants au-dessous d'un an, représentant 44% de notre mortalité totale, qui portent le taux de notre mortalité générale au chiffre exorbitant de 22 p. 1000 de population.

Bien que les comparaisons soient odieuses quelquefois, elles nous seront nécessaires pour apprécier notre bilan médical à sa juste valeur et sans parti-pris. C'est dans ce but que nous avons demandé aux médecins municipaux des principales villes américaines et canadiennes de nous fournir les chiffres officiels du mouvement de la population dans leurs villes respectives. Nous avons choisi à dessein les villes les plus peuplées et les plus cosmopolites où l'encombrement et le genre de vie des différents groupes ethniques sont susceptibles de produire les résultats les plus néfastes, si l'autorité sanitaire n'est pas constamment en éveil. Un deuxième tableau nous donnera ces chiffres pour quelques villes américaines, pour 1915.

Ce tableau nous indiquera que le taux de la mortalité générale pour cinq des plus grandes villes américaines varie entre 13 à 16 pour 1000 de population, tandis que pour notre ville relativement petite, il est de 22. D'un autre côté le taux de la natalité pour ces mêmes villes varie entre 18 à 26 tandis que le nôtre est de 41. Par contre, la proportion des décès de 0 à 1 an par rapport au total des décès oscille entre 11 et 17% tandis

2e TABLEAU

Statistiques vitales de quelques villes américaines principales,
pour 1915.

VILLES	Popula- tion	Total des décès	Par 1000 de pop.	Total des Naiss.	Par 1000 de pop.	Décès o à 1 an	% du to- tal des décès	Par 1000 nais- sances
St.-Louis.....	788000	10269	13.03	14742	18.70	1210	11.78	82
New-York	5585772	76193	13.64	141356	25.30	13866	18.19	98
Chicago.....	2447845	34730	14.18	60686	24.79	6224	17.92	102
Philadelphie....	1709518	26280	15.37	40229	23.53	4220	16.05	104
Boston.....	745439	12021	16.12	19647	26.35	2043	17.00	104
Québec	83121	1840	22.13	3435	41.32	825	44.83	240

qu'elle atteint presque 45% pour notre ville. De même, par rapport à 1000 naissances, la mortalité infantile de ces cinq villes varie entre 82 et 104 tandis qu'elle atteint le chiffre de 240 pour 1000 naissances, à Québec.

Comme la natalité est très petite chez les américains nés au pays et même chez les immigrants installés depuis plusieurs années et naturalisés, il en résulte que la majorité au moins des naissances dans ces villes appartient à l'élément immigrant fraîchement débarqué. Par conséquent une mortalité infantile qui, dans ces conditions ne dépasse pas 105 pour 1000 naissances, prouve bien que les américains, toujours pratiques, s'occupent de conserver les enfants des autres, pour suppléer à ceux qui leur manquent en propre. Contrairement à cette tactique, notre bonne ville, à l'exemple de Saturne, dévore ses enfants. Comme nous perdons 240 enfants, tandis que les immigrants de New-York, Chicago, ou St-Louis n'en perdent que 105, il nous faut

douter de nos procédés de conservation, puisque la vitalité de notre race, comme la femme de César, doit être à l'abri de tout soupçon.

Si nous revenons du côté canadien, nous pouvons constituer un troisième tableau, à peu près semblable, pour quelques villes canadiennes, dans certains cas plus populeuses que Québec et où fourmillent presque toutes les races du globe dans un beau désordre qui n'est pas un effet de l'art, mais plutôt de l'Immigration intensive.

3^e TABLEAU

Statistiques vitales de quelques villes canadiennes pour 1915.

VILLES	Popula- tion	Total des décès	Par 1000 de popul.	Total des Naiss.	Par 1000 de popul.	Décès o à 1 an	% du to- tal des décès	Par 1000 nais- sances
Edmonton.....	59339	494	8.32	2017	33.99	181	36.63	90
Calgary.....	70000	608	8.68	2216	31.65	229	37.66	103
Winnipeg.....	202000	1763	8.72	5823	28.82	622	35.28	106
Toronto.....	475000	5570	11.72			1378	24.74	
Montréal.....	540000	10682	19.78	21386	39.60	4201	39.32	196
Québec... ..	83121	1840	22.13	3435	41.32	825	44.83	240

Pour les villes de Calgary, Edmondton, Winnipeg et Toronto, le taux de la mortalité générale varie de 8 à 12 pour 1000, tandis qu'il atteint presque 20 pour 1000 pour Montréal. Le taux de la natalité, sensiblement supérieur à celui des villes américaines, ne donne pas cependant une mortalité infantile alarmante, bien que la proportion des décès de 0 à 1 an soit trop considérable par rapport à la mortalité totale ; ce phénomène dé-

mographique s'explique peut-être par la faible proportion des vieillards dans ces villes où la population s'accroît surtout par l'immigration des jeunes.

Les chiffres pour Montréal se rapprochant sensiblement de ceux de Québec, nous avons cru intéressant d'en faire un tableau comparatif pour les différents groupes ethniques. Ces chiffres sont ceux de 1914.

4^e TABLEAU
Statistiques vitales de la ville de Montréal, 1914.

GROUPE	Popula- tion	Décès	Par 1000 de popul.	Total des Naiss.	Par 1000 de popul.	Décès o à 1 an	% du to- tal des décès	Par 1000 nais- sances
Canadiens-franç.	330000	7031	21.30	14417	43.68	2956	42.04	205
Autres cathol....	73200	1686	23.03	2809	38.37	625	37.07	222
Protestant.....	98700	1652	16.74	3022	30.61	516	31.23	170
Juifs.....	38100	301	7.90	1138	29.61	92	30.56	80
Total..	540000	10670	19.78	21386	39.60	4189	39.25	196

Ces chiffres, surtout ceux qui concernent le groupe canadien-français qui nous intéresse spécialement, sont certainement trop élevés. Tout de même il y a progrès sensible à Montréal, puisque le taux de la mortalité générale a diminué graduellement de 22.94 en 1904 à 19.78 en 1914. De même pour celui de la mortalité infantile qui était de 247 par 1000 naissances en 1910 et de 196 par 1000 naissances en 1914. Le Dr Boucher dans son rapport annuel pour 1914, écrit à ce sujet: "Cette diminution coïncide avec la campagne qui a été faite depuis 1910 pour diminuer la mortalité infantile, soit au moyen de conférences, soit par l'organisation des gouttes de lait dont le nombre a passé, en cinq ans de 3 à 28".

Me permettez-vous ici une digression afin de vous signaler un phénomène démographique qui se produit chez les Juifs de Montréal, mais qui ne leur est pas particulier puisqu'on le retrouve chez tous les groupes juifs à travers le monde, tant que ces groupes demeurent judaïsants, et qui disparaît aussitôt qu'ils foulent aux pieds le Talmud : Tandis que le taux de la natalité chez le groupe canadien-français de Montréal est de 43.68 par 1000 de population, il n'est que de 29.61 pour le groupe juif. Par contre, le taux de la mortalité générale est de 21.30 pour les canadiens-français tandis qu'il n'est que de 7.90 pour les juifs. Comme résultat final l'accroissement naturel de la population juive atteint 21.97 pour 1000 de population tandis que celui des canadiens-français est de 22.38, malgré une natalité beaucoup plus considérable. En résumé, Abraham et Rébecca poussent l'économie jusqu'à ménager la fibre utérine, mais ont en même temps une horreur salubre des croque-morts.

Le grand économiste Leroy Beaulieu dans son magnifique volume : "Israel chez les nations" confirme ce phénomène pour les juifs d'Europe : "Presque partout, écrit-il les juifs ont proportionnellement moins d'enfants que les non juifs. En revanche, presque partout, ils perdent sensiblement moins d'enfants. De cette façon, avec une natalité inférieure, l'accroissement de la population israélite est plus rapide que celui de la population chrétienne. L'excédent des naissances sur les décès est plus grand chez les juifs. La différence, en certains pays est considérable, même là où les familles juives et les familles chrétiennes sont presque également nombreuses, en Roumanie, par exemple"... "Les juifs ont ainsi, sur leurs compatriotes d'autres cultes, une double supériorité : ils croissent plus vite et ils croissent à moins de frais. Ils amènent à l'âge adulte un plus grand nombre d'hommes en mettant au monde un moindre nombre d'enfants. On dirait que, en habiles calculateurs, ils

ont résolu, d'instinct, l'épineux problème de la population, de la façon la plus utile à eux-mêmes et la plus agréable aux économistes... On ne saurait cependant voir là un fait de race d'ordre purement physiologique: il tient sans doute uniquement aux mœurs, à l'esprit de famille des juifs, au dévouement des parents, aux soins donnés par la mère à ses enfants... Il est remarquable aussi que les privilèges "Biostatiques" des juifs commencent dès avant la naissance: les israélites comptent partout beaucoup moins de mort-nés que les chrétiens".

Malgré l'aridité des chiffres et la crainte que nous éprouvons de vous ennuyer, nous avons réuni en un cinquième tableau les mêmes chiffres pour les principales villes européennes, mais pour l'année 1914 vu que les chiffres de 1915 ne sont pas encore publiés.

5e TABLEAU

Statistiques vitales de quelques villes européennes 1914.

VILLES	Popula- tion	Décès	Taux par 1000	Nais- sances	Taux par 1000	Taux des dé- cès o à 1 an par 1000 naiss.
Amsterdam	595258	6803	11.43	14254	23.95	64.9
Berne	95363	1160	12.17	2234	23.43	81.0
Praque	500976	6673	13.32	8742	17.45	
Stockholm	386270	5279	13.67	7493	19.40	80.1
Copenhague	492000	6891	14.01	11546	23.47	103.6
Londres	4518021	64994	14.38	109667	24.27	103.9
Birmingham ..	860591	13026	15.14	23207	26.97	122.3
Edinburgh . . .	325780	5026	15.43	6706	20.59	105.7
Bucharest	341321	8176	23.95	10587	31.02	190.4
Québec	83121	1840	22.13	3435	41.32	240.0

Le taux de la mortalité générale pour ces neuf grandes villes européennes varie de 11.43 à 15.43, à l'exception de celui de Bucharest, 23.95 qui est supérieur au taux de Québec.

Le taux de la natalité est bien inférieur au nôtre, puisqu'il varie de 17 à 31, tandis que le nôtre atteint 41 pour 1000 de population. Le taux de la mortalité infantile oscille entre 64 et 122 pour les huit premières villes et 190 pour Bucharest tandis qu'il est de 240 pour 1000 naissances pour Québec. Il est à remarquer que la mortalité infantile de Bucharest est de 50 par 1000 naissances inférieure à celle de Québec, bien que le taux de sa mortalité générale soit supérieur au nôtre 1.82 par 1000 de population. Notons aussi, en passant, que la propreté proverbiale des Hollandais cadre bien avec le taux de la mortalité générale d'Amsterdam 11.43 et celui de sa mortalité infantile 64.9 par 1000 naissances. Veuillez croire que ceci n'est pas une réclame pour le "Old Dutch Cleanser".

En résumé, les tableaux précédents démontrent que le taux de la mortalité générale par 1000 de population pour les principales villes européennes, américaines et canadiennes est sensiblement inférieur à celui de Québec, à l'exception de Bucharest. Il en est de même pour le taux de la mortalité infantile, sans excepter cette fois la capitale de la Roumanie.

Nous avons, en un sixième tableau, les nombres relatifs des décès que nous aurions enregistrés à Québec en 1915, si au lieu du taux de notre mortalité générale 22.13, nous avions eu les taux respectifs des villes américaines et canadiennes étudiées précédemment.

Comme les sourds et muets, qui ne comprennent et ne s'expriment que par signes, il existe aussi, heureusement en dehors de la profession médicale, une certaine catégorie d'individus qui ne comprennent et ne s'expriment que par des signes

de piastres. C'est pour leur édification que nous avons évalué en dollars les pertes économiques subies par la ville de Québec en 1915, par les décès qui n'auraient pas eu lieu si le taux de notre mortalité générale avait été égal à celui des grandes villes que nous comparons. Avec les économistes les plus réputés, nous avons évalué au capital minime de \$1000, chaque vie humaine ainsi sacrifiée, en y ajoutant en moyenne pour chaque cas une somme de \$100, représentant les frais funéraires, honoraires médicaux, médicaments, pertes de gages etc.

6e TABLEAU

Décès qui auraient été enregistrés à Québec en 1915, au taux des principales villes américaines et canadiennes.

VILLES	Taux	Décès	Diminution	Pertes économiques
Québec	22.13	1840		
Montréal... ..	19.78	1644	196	\$ 215,600.00
Boston.... ..	16.12	1340	500	550,000.00
Philadelphie.....	15.37	1277	563	619,300.00
Chicago... ..	14.18	1178	662	728,200.00
New York	13.64	1133	707	777,700.00
St-Louis	13.03	1083	757	832,700.00
Toronto	11.72	974	866	952,600.00
Winnipeg.	8.72	724	1116	1,227,600.00
Calgary.... ..	8.68	721	1119	1,230,900.00
Edmonton	8.32	691	1149	1,263,900.00

Si le taux de notre mortalité générale, en 1915, n'avait pas dépassé celui d'Edmonton, 8.32, nous aurions économisé 1149

vies humaines, vies d'autant plus précieuses à l'heure actuelle, qu'elles sont canadiennes françaises. Il n'est pas exagéré d'en évaluer la perte à \$1,263,900.00, somme qui dépasse le budget ordinaire de notre ville. Capitalisé à 5%, ce montant représente un revenu annuel de \$63,195.00, c'est-à-dire près de quatre fois le maigre budget de notre Bureau de Santé Municipal, comme nous le verrons plus loin.

Les chiffres sont là pour prouver que le taux si élevé de notre mortalité générale est dû surtout à notre mortalité infantile excessive. Nous le démontrerons, en un septième tableau où nous avons établi les taux relatifs de la mortalité générale pour es mêmes villes, en faisant abstraction des décès de 0 à 1 an.

7^e TABLEAU

Décès au-dessus d'un an pour les principales villes canadienne et américaines en 1915.

VILLES	Population	Décès au-dessus d'un an	Taux par 1000 de population
Edmonton.....	59339	313	5.27
Calgary.....	70000	379	5.41
Winnipeg.....	202000	1141	5.64
Toronto.....	475000	4192	8.82
New York	5585772	62327	11.15
St-Louis ...	788000	9059	11.49
Chicago.....	2447845	28506	11.64
Montréal (1914).....	540000	6481	12.00
Québec	83121	1015	12.21
Philadelphie	1709518	22060	12.90
Boston.....	745439	9978	13.38

Nous constatons par ce tableau en faisant abstraction de notre mortalité de 0 à 1 an, le taux de notre mortalité générale tombe de 22.13 à 12.21. Cependant il est encore supérieur au taux de la mortalité au-dessus de 1 an pour les autres villes du tableau, à l'exception de Philadelphie et Boston. Par conséquent, il existe dans notre ville indépendamment de la mortalité infantile, d'autres facteurs qui augmentent démesurément notre mortalité. Un de ces facteurs est assurément la tuberculose sous toutes ses formes qui produit les ravages dont vous êtes les témoins journaliers.

En étudiant attentivement les rapports des Bureaux de Santé de ces villes américaines et canadiennes, on constate que ces taux relativement bas de la mortalité générale n'ont pas toujours existé. Ils ont été obtenus grâce à une organisation sanitaire de plus en plus parfaite, en théorie et surtout en pratique; grâce surtout aux campagnes d'éducation populaire poursuivies avec méthode pendant plusieurs années, avec le résultat que l'opinion publique exige aujourd'hui le vote de sommes de plus en plus considérables pour fins de santé publique. Notre huitième tableau nous renseignera à ce sujet.

On remarquera que la petite ville progressive de Lachine dépense 60 sous par tête pour fin d'hygiène c'est-à-dire 3.5% de son revenu et se paye le luxe d'un médecin hygiéniste de premier ordre.

La ville de Chicago dépense annuellement pour fins d'hygiène \$2,200,364, pour une population de 2,447,845, soit 89 sous per capita tandis que le gouvernement provincial accorde \$35,000, au Conseil Supérieur d'Hygiène pour une population dépassant les 2,000,000, c'est-à-dire 1¾ sou per capita. Les résultats sont aussi proportionnels. Il faut ajouter à cette somme, un octroi provincial de \$10,000. pour enrayer la tuberculose. La morta-

lité par tuberculose dépassant 3000 par année et la morbidité étant à la mortalité comme 5 est à 1, nous avons 15000 tuberculeux à guérir avec un octroi de \$10,000. soit 66⅔ sous par tuberculeux. Ayons le courage d'avouer que cette somme est à peu près suffisante pour payer les clous qui entrent dans la confection d'un cercueil convenable.

8e TABLEAU

Budget de santé publique, des principales villes canadiennes et américaines en 1915.

VILLES	Population	Montant voté pour fins de santé pu- blique 1915.	Par tête
Calgary.....	70000	\$ 69157.00	\$ 0.98 57
Winnipeg.....	202000	185000.00	0 91 172
Chicago	2447845	2:00364.00	0.89 778
Boston	745439	491000.00	0.65 475
Toronto.....	475000	309876.00	0 65 174
New York.....	5585772	3440952.00	0.61 375
Lachine	15000	8959.00	0.60
Montréal (1915).....	560000	220000.00	0.39 377
Edmonton	59339	18105.00	0.30 172
Philadelphie	1709518	444000.00	0.25 879
St-Louis	788000	160000.00	0.20 173
Québec	90000	16000.00	0.35
P. Q.....	2000000	35000 00	0.01 374

Nous devons admettre toutefois, que dans un pays démocratique, où les politiciens sont plus à la mode que les hommes

d'état, les gouvernements ne précèdent pas mais suivent l'opinion publique. C'est pourquoi "le nerf de la guerre" si nécessaire pour la solution de nos problèmes sociaux, ne sera accordé que si l'opinion publique le réclame impérieusement. Il appartient donc, par sacerdoce, aux hygiénistes de carrière et à la profession médicale en général, de façonner l'opinion publique dans ce sens. Lorsque le public, mieux averti et moins ignorant de ses problèmes, réclamera des réformes et des octrois, comme autrefois les Romains réclamaient "du pain et des jeux", ceux qui nous gouvernent respecteront la volonté de leurs administrés.

En attendant cet âge d'or, il nous sera bien permis de constater comme nous sommes en arrière en ce qui concerne le problème le plus pressant, celui de l'hospitalisation des tuberculeux. Nous avions en 1915 au Canada, 1805 lits à la disposition des tuberculeux. De ce nombre, la province d'Ontario en possède à elle seule 1190. Aussi le taux de la mortalité par tuberculose de l'Ontario a baissé de 1900 à 1913, de 140 à 85 par 100,000 de population, c'est-à-dire de 3484 décès en 1900 à 2294, en 1913. La province de Québec n'a actuellement que 165 lits, à la dispositions des juifs et des protestants, en pratique si non en théorie, et 75 lits à la disposition des canadiens-français, dont 25 environ à Québec et 50 à Montréal, à l'Hôpital des Incurables. Aussi le nombre des décès par tuberculose dans la province de Québec en 1913, a atteint le chiffre de 3247 décès, c'est-à-dire 155 par 100,000 de population au lieu de 85 pour Ontario. Il est évident que si nos voisins d'Ontario s'occupent un peu trop de nos affaires, ils ne négligent pas les leurs.

Nous avons de propos délibéré, dépassé le cadre de ce travail pour faire une excursion à travers la province. Notre but est de prouver que notre bonne ville n'est pas seule malade mais la province entière ne se porte pas très bien, Jean Batispte ne

souffre pas seulement de mal de tête, mais son corps tout entier présente des symptômes alarmants. Nous le démontrerons en un neuvième tableau où nous avons réuni: 1° les statistiques vitales des villes américaines étudiées, 2° celles des villes canadiennes, 3° celles de la Province de Québec pour 1913, qui sont les plus récentes, 4° celles de la province d'Ontario pour la même année bien que celles de 1914 soient publiées depuis longtemps, tandis que les nôtres, comme les jolies femmes, se font attendre, sans doute parce qu'elles sont plus intéressantes.

9e TABLEAU

VILLES DE	Population totale	Décès	Taux par 1000	Nais-sances	Taux par 1000	Décès o à 1 an	Taux par 1000 naiss.
N. York, Chicago, St-Louis, Philadelphie et Boston, (1915)	11,276.574	159493	14.14	276660	24.53	27563	99.0
Winnipeg, Calgary et Edmonton (1915).....	331.339	2865	8.64	10056	30.34	1032	102.6
Province de Québec (1913)	2,121.335	36200	17.33	79089	37.70	13295	168.1
Province d'Ontario (1913)	2,677.600	34317	12.70	64516	24.00	7596	117.7

Ces cinq grandes villes américaines avec une population totale qui dépasse 11 millions de personnes disséminées sur un territoire relativement restreint, ont une mortalité moyenne de 14. par 1000 de population, tandis que nous avons pour la Province de Québec un taux de mortalité générale de 17 par mille pour une population cinq fois moindre, c'est-à-dire de 2 millions, disséminée sur un territoire de 351,000 milles carrés. Nous

expliquons ce phénomène à notre manière, par le fait que ces cinq grandes villes ont une organisation sanitaire des plus parfaites et votent annuellement pour fins de santé publique une somme totale de \$6,735,000, tandis que nous dépensons \$35,000 pour 2 millions de population, et que notre organisation sanitaire très rudimentaire pour la partie rurale est loin d'être parfaite, même dans nos deux plus grandes villes, Québec et Montréal.

Notons en passant que les trois villes de l'Ouest, Winnipeg, Calgary et Edmonton avec une population globale de 331,000, ont une mortalité moyenne de 8.64 pour 1000 de population et un taux de mortalité infantile qui dépasse à peine 10% des naissances.

Nos amis d'Ontario, à qui nous pouvons donner des leçons de justice et de "fair play", nous donnent en retour une leçon d'hygiène que nous ne devrions pas tolérer. Avec une population supérieure à la nôtre, grâce à l'immigration, le taux de la mortalité générale de l'Ontario est de 12.70 tandis que le nôtre est de 17.33. Cependant le médecin en chef du Bureau Provincial d'Hygiène d'Ontario déplore le taux élevé de la mortalité infantile 117 par 1000 naissances, tandis que celui de la province de Québec s'élève à 168. Il est vrai que le taux de notre natalité dépasse 37 pour 1000 de population tandis qu'il n'est que de 24 pour l'Ontario, mais l'abondance des biens ne justifie pas le gaspillage.

Il est désolant de constater qu'en 1913, nous avons perdu 13295 enfants au-dessous d'un an. Si nous ajoutons 1167 mort-nés à terme, 1228 décès dûs à la naissance prématurée et 712 enfants ayant vécu moins de 24 heures, nous avons un total de 16402 unités perdues. Il est bien inutile de soumettre la fibre utérine à un travail aussi gigantesque, pour engraisser nos cimetières, en définitive.

Si nous avons eu, en 1913, le même taux de mortalité infantile que l'Ontario, c'est-à-dire 117.7 par 1000 naissances au lieu de 168.1, nous aurions sauvé 3987 enfants, ce qui représente à \$1000. par enfant, \$3,987,000.

Pour la tuberculose, au taux de l'Ontario, 85 décès par 100,000 de population au lieu de 155 pour Québec, nous aurions eu 1444 décès de moins, ce qui représente certainement un capital de \$1,444,000, sans compter les sommes dépensées pour : médicaments, frais de médecins, gages etc.

Enfin, si le taux de notre mortalité générale n'avait pas dépassé celui de l'Ontario, 12.70 par 1000 de population, au lieu de 17.33, nous aurions eu une diminution de 9260 décès. Ceci représente en chiffres ronds, une perte de \$10,000,000. A 5% cette somme représente un revenu annuel de \$500,000. Nous avons la prétention de croire qu'avec une bonne organisation sanitaire et un budget annuel de \$500,000, c'est-à-dire 25 sous par tête, dépensés judicieusement, nous aurions pu ajouter au fonds consolidé de notre province ce capital de 9260 vies humaines, puisque nos voisins d'Ontario ont obtenu ce résultat, sans faire de miracles, mais tout simplement en perfectionnant leur organisation hygiénique.

Nous éviterons avec soin le terrain brûlant des comparaisons entre l'organisation sanitaire des deux provinces, bien que nous ayons étudié la question sans préjugés ni parti pris. Qu'il nous suffise de constater que le budget annuel du Bureau Provincial d'Hygiène de l'Ontario est de \$108,000, c'est-à-dire trois fois celui de notre Conseil Supérieur d'Hygiène. Sans être gâtés par les largesses du Gouvernement de l'Ontario, les officiers médicaux et autres ont un salaire qui leur permet de vivre honorablement, sans être obligés pour gagner péniblement leur vie de servir deux maîtres à la fois, l'un officiellement et l'autre

clandestinement, comme c'est le cas pour nos inspecteurs de district.

Résumons, Messieurs, ce travail déjà trop long, en faisant un rapprochement entre le mouvement démographique des groupes ethniques que nous avons étudiés et le mouvement industriel en général. Nous avons mis en présence trois grands chefs d'industrie : Jean-Baptiste, Jack Canuck et l'oncle Sam afin de comparer l'organisation particulière à leurs usines respectives.

Nous avons constaté que dans les usines de l'oncle Sam et de Jack Canuck, la production annuelle est égale à 24 pour 1000 du Capital investi, tandis que l'usine de Jean-Baptiste donne un rendement de 37 pour 1000 du capital engagé. D'un autre côté, l'étude du bilan annuel de ces industries nous montre que l'oncle Sam et Jack Canuck dépensent chaque année des sommes considérables pour améliorer les conditions hygiéniques de leurs ouvriers et perfectionnent de plus en plus un système dont le but est d'empêcher la détérioration partielle ou totale de leurs produits manufacturés. Comme résultat, le compte de leurs profits et pertes se chiffre respectivement à 14 et 12 pour 1000 du capital. Ceci leur permet d'ajouter chaque année au compte de ce même capital un profit net de 10 et 12 pour 1000 respectivement.

Jean-Baptiste lui, croit avant tout à la surproduction, se soucie guère des conditions hygiéniques de ses ouvriers et de son usine. Il entasse pêle-mêle ses produits manufacturés et les expose à toutes les intempéries. Ses entrepôts trop étroits, mal construits, délabrés et humides, sont insuffisants pour une production aussi intensive. Aussi son compte annuel de profits et pertes atteint le taux de 17 pour 1000 de son capital. En dépit de ces désavantages qu'il pourrait facilement faire disparaître en changeant de méthode, et grâce à sa surproduction, Jean-Baptiste

augmente son capital annuellement de 20 pour 1000, tandis que ses concurrents ne font que 10 et 12 pour 1000 de profit. Il semblerait donc à prime abord que Jean-Baptiste est logique en activant sa production sans s'occuper de la qualité de ses produits. Mais il ne faut pas oublier que ses concurrents, surtout Jack Canuck, n'entendent pas se faire devancer et n'oublient pas d'augmenter considérablement leur actif chaque année par l'apport de capitaux étrangers.

Il en résultera bientôt que Jean-Baptiste ne pourra soutenir la concurrence de son rival Jack Canuck, s'il persiste à négliger la conservation de sa production. Il lui faudra à son tour, se résigner à l'importation du capital étranger pour combler les vides dûs à son incurie et à son manque de clairvoyance.

Si nous revenons de notre excursion dans le domaine provincial pour considérer, dans son état actuel, l'organisation sanitaire de notre bonne ville de Québec, les chiffres prouvent à l'évidence qu'il existe bien des lacunes à combler. Puisque le taux si élevé de notre mortalité générale est dû en grande partie à la tuberculose et surtout à la mortalité infantile, nous devons à tout prix, prendre des moyens pratiques et efficaces pour résoudre ces deux problèmes.

Au sujet de la tuberculose, nous avons assez délibéré pour qu'il soit temps d'agir. Le sénateur Cox lançait un jour aux adversaires de ses projets, son fameux "Cox can't wait". Les tuberculeux de Québec nous disent eux aussi avec raison, qu'ils ne peuvent attendre plus longtemps. Mais un hôpital pour recueillir surtout les tuberculeux les plus avancés et les plus dangereux ne suffirait pas à résoudre le problème. La contagion continuera ses ravages tant que nous n'aurons pas détruit le nid de la tuberculose. Nous voulons parler de l'habitation insalubre qui est un "mal nécessaire" si nous acceptons comme parole d'évangile l'opinion d'un ex-échevin.

Pour quelle raison la ville de Québec n'aurait-elle pas son casier sanitaire, comme la ville de Lachine qui a dressé le sien et ne s'en porte que mieux. Si les conditions réelles de l'habitation à Québec était connues du public, nous aurions vite la mise en vigueur et l'application rigoureuse d'un règlement de l'habitation et de la construction. Pourquoi nos autorités sanitaires n'auraient-elles pas le droit comme la chose se pratique ailleurs, de placarder les habitations insalubres et d'en prohiber l'occupation tant que les réparations jugées nécessaires n'auraient pas été exécutées. Un règlement efficace empêcherait aussi l'habitation des chambres noires et des caves humides. Il empêcherait aussi la construction telle qu'elle se pratique aujourd'hui, d'une multitude de logements nouveaux qui sont des horreurs, non seulement au point de vue esthétique mais aussi au point de vue hygiénique. Naturellement, les intéressés, qui spéculent par ignorance sur les vies humaines ne manqueront pas de réclamer. C'est ce que les constructeurs de New-York ont fait, il y a dix ans, lors de l'adoption de la "New-York tenement house law". Ils ont perdu leur cause en Cour suprême, ce qui les a convertis. Aujourd'hui, ils construisent encore avec profit, des logements salubres, sous la surveillance immédiate et suivie des autorités sanitaires.

Cet assainissement méthodique de l'habitation donnerait d'heureux résultats non seulement au point de vue de la tuberculose, mais serait aussi de nature à diminuer de beaucoup la mortalité infantile, vu que l'encombrement et l'insalubrité du logis privent l'enfant de l'air pur qui lui est aussi nécessaire que le lait non contaminé. Un coup d'œil sur notre premier tableau nous indique clairement la nécessité d'au moins une Goutte de lait dans presque toutes nos paroisses, surtout dans le but de faire l'éducation de nos mères canadiennes françaises et de détruire bien des préjugés séculaires.

Ceux qui s'occupent du mouvement agricole prêchent actuellement "le retour à la terre." Il appartient à la profession médicale de prêcher "le retour à l'allaitement maternel." Cette croisade sainte aurait pour effet de réagir contre la complaisance coupable d'un trop grand nombre de nos confrères qui, lorsqu'ils sont consultés, permettent trop facilement à nos mères canadiennes de se soustraire à leur devoir le plus sacré.

Que dire de ces médecins charlatans qui fabriquent, annoncent à profusion et vendent dans leur boutique, des remèdes supposés infaillibles pour sevrer heureusement? Comme le faisait remarquer un jour, notre regretté professeur, le Dr Ahern, ces remède font surtout du bien à ceux qui les vendent.

Ce problème de la conservation de nos enfants nous amène à dire un mot de l'inspection médicale de nos écoles, une autre réforme qui ne devrait pas souffrir de retard. A Montréal, cette inspection donne d'excellents résultats; elle est faite par 19 médecins et 9 infirmières. Sans entrer dans les détails, qu'il nous suffise de mentionner qu'en 1914, sur 78,447 enfants examinés, 44,778 ont été trouvés malades à divers degrés. Cette inspection est aussi d'un secours très efficace pour le département des maladies contagieuses, en permettant par la visite à domicile des enfants absents de l'école, de découvrir un grand nombre de maladies contagieuses qui autrement ne seraient pas connus.

Une autre réforme qui devrait attirer l'attention immédiate de nos autorités municipales serait celle de l'établissement d'un système d'enlèvement et de disposition des déchets. Comment pouvons-nous prétendre avoir une ville propre et salubre tant que nos déchets seront distribués au hasard sur les terrains vacants, dans les cours, ou sur les bords de la rivière St-Charles. L'atmosphère du parc Victoria où notre population ouvrière devrait

respirer à l'aise, est vicié par les émanations provenant de la putréfaction des déchets amoncelés sur les bords de la rivière, aux environs de ce qu'on est convenu d'appeler notre bain public.

Sans avoir épuisé la longue liste des réformes à faire, nous croyons en avoir dit suffisamment pour démontrer que notre organisation sanitaire est loin d'être parfaite. Il est bien inutile d'attendre des résultats de ce côté tant que nos échevins n'auront pas réalisé que notre bureau de santé doit à tout prix être dégagé des griffes de la politique municipale. Il est désolant de constater que le Président du comité de santé doive menacer de donner sa démission chaque fois qu'il s'agit de réclamer la plus petite réforme dans l'intérêt de la santé de tous les citoyens. Pour ne citer qu'un exemple, les heureux résultats obtenus par la ville de Toronto datent du jour où le bon sens a prévalu et où l'on a donné au médecin municipal des pouvoirs considérables dont il sait se servir avec tact et jugement. Cet irlandais qui n'a pas froid aux yeux a même pu menacer des tribunaux un des échevins de la ville que refusait de faire disparaître une cause d'insalubrité.

Voici comment le Dr Hastings racontait l'incident au congrès de Philadelphie de la National Housing Association : " Il y a quelque temps un de nos échevins reçut l'ordre de l'officier de santé de faire disparaître une certaine cause d'insalubrité. Cet échevin fut très indigné du fait que lui, un membre du Conseil de ville ait pu recevoir un ordre semblable de l'officier de santé. Il vint consulter l'avocat de la ville qui lui posa cette question : " Est-ce que l'officier de santé vous a ordonné de faire disparaître cette cause d'insalubrité." Sur sa réponse affirmative, l'avocat lui dit : " Eh bien, mon ami, toute la satisfaction que je puis vous procurer, c'est que si l'officier de santé vous dit

d'aller chez le diable, vous n'avez qu'une chose à faire, c'est d'y aller."

Le Dr. Hastings s'empresse d'ajouter : " Nous devons apprécier à leur juste valeur des pouvoirs aussi considérables et n'en pas abuser. Il ne faut pas oublier que le peuple qui nous a octroyé une telle législation peut aussi la rescinder. Par conséquent il nous faut agir avec jugement dans l'administration de prérogatives aussi importantes."

En attendant que cet âge d'or arrive pour Québec nous terminerons ce travail plus ou moins décousu, en formulant un vœu :

Avec l'assentiment de notre trésorier, nous suggérons le vote d'une somme suffisante pour graver en lettres de feu dans le cœur de nos autorités provinciales et municipales, ces belles paroles de D'Israëli : " La santé publique est la base sur laquelle reposent le bonheur du peuple et la puissance de l'état. Choisissez le plus beau royaume, donnez-lui des citoyens intelligents et laborieux, des industriels prospères et une agriculture florissante ; que l'art y fleurisse et que les architectes recouvrent son territoire de temples et de palais. Pour défendre ces richesses, ayez les armées les plus modernes, une flotte et des torpilleurs ; si la population demeure stationnaire, si elle décroît d'année en année, en vigueur et en stature, la nation périra. Et c'est pourquoi je considère que le premier devoir d'un homme d'état c'est de travailler à la conservation de la santé publique, et toute réforme faite dans ce but doit avoir la priorité sur toutes les autres."

INTERETS PROFESSIONNELS

ONTARIO ET QUEBEC

Pour renseigner la profession médicale de Québec qui trouve peut-être parfois étonnante l'exigence de ses gouverneurs et demeure perplexe devant l'affirmation de ceux qui vantent l'excellente administration d'Ontario, voici quelques petites comparaisons faites entre deux loirs.

Combien sont-ils, et quels émoluments retirent les administrateurs de la profession dans chaque province ?

ONTARIO

29	Gouverneurs ont retiré durant 1914-15	\$	6,062.65
8	Examineurs " " " "		3,638.50
1	Registraire " " " "		3,600.00
1	Prosecutor " " " "		1,200.00
1	Secrétaire " " " "		780.00
	Diverses commissions de gouverneurs		577.50
			15,858.65

QUEBEC

41	Gouverneurs ont retiré durant 1914-15	\$	2,644.70
64	Examineurs " " " "		2,039.45
1	Registraire " " " "		3,000.00
1	Secrétaire " " " "		780.00
	Diverses commissions de gouverneurs		407.00
			8,871.15

Il ressort très clairement de ce petit tableau, qu'en Ontario pour administrer les affaires du Collège, faire subir les examens, etc., quarante personnes se partagent annuellement la somme de \$15,858.65, tandis que chez nous, un beaucoup plus grand nombre, pour la même besogne, se partagent un bien plus petit montant, soit cent sept personnes pour \$8,871.15.

Moyenne par administrateur en Ontario	\$396.36
“ “ “ en Québec	82.90

Et cependant, en Ontario, la caisse du Collège des médecins est toujours pleine, tandis que, dans Québec, la moindre dépense extraordinaire qui survient, vide la caisse. A quoi cela est-il dû?

Cela est dû à ce que dans l'Ontario l'on se demande pas quels sacrifices les médecins peuvent faire, mais quels revenus les examens peuvent donner, et que l'on calcule les salaires sur les revenus et non pas sur les sacrifices.

Pour bien saisir cette pensée, il faut faire la comparaison entre le tarif des deux provinces, et se rendre ensuite compte de ce qui est donné aux élèves par le Collège des médecins des chacune des deux provinces.

TARIFS COMPARÉS

	ONTARIO	QUEBEC
Examens préliminaires	\$ 25.	\$ 25.
Enregistrement du certificat d'étudiant	25.	gratuit
Examen final et enreg. de la licence	75.	50.
Autres enregistrements	2.	1.
Diplôme de membre du Collège	5.	gratuit
Certificat pour Conseil fédéral avant d'avoir subi l'examen provincial	25.	n'en donne

	ONTARIO	QUÉBEC
Certificat pour conseil fédéral au porteur d'une licence provinciale	5.	pas
Licence fédérale échangée	100.	50.
Licence anglaise échangée	100.	50.
Reprise de la licence à l'automne	25.	25.
Reprise d'un examen	5.	gratuit
Contribution annuelle des médecins	2.	4.

Dans l'Ontario, l'élève régulier paye au Collège des médecins durant ses cinq années de cléricature \$132.00

En retour, le Collège lui fait subir son examen préliminaire dans une université ou dans un high school, et lui donne, à la fin de sa cinquième année, huit examinateurs pour lui faire subir un examen sur trois matières seulement: la *médecine*, la *chirurgie* et l'*obstétrique*, dans un seul milieu et à une même date.

Dans Québec, l'élève régulier paye au Collège des médecins, durant ses cinq années de cléricature \$75.

En retour, le Collège lui fait subir ses examens préliminaires et met à sa disposition, durant cinq années, et le printemps et l'automne, soixante examinateurs pour lui faire subir vingt-huit examens devant vingt-huit comités différents, et cela, non pas en un même lieu et à une même date, mais à des dates différentes et dans trois milieux différents.

Il ne me convient pas de suggérer, d'autant moins que je ne traite la question qu'au point de vue affaires !

* * *

Des mêmes rapports financiers j'extrais une autre comparaison.

Dans Québec, l'on est porté à se plaindre de ce que la protection aux médecins coûte cher et souvent est inefficace. Pourtant, avec le peu de moyens à notre disposition à quels

résultats n'arrivons-nous pas ? Constatons plutôt, comme fiche de consolation, en attendant des jours meilleurs.

Dans Ontario, le soin de faire les causes et de poursuivre les charlatans est confié à un agent spécial appelé "Prosecutor" qui reçoit un salaire annuel de \$1200. et dont les frais de voyage et de pension sont soldés par le Bureau.

Durant l'année 1914-15, le *prosecutor* d'Ontario a obtenu dix-neuf jugements contre des irréguliers ou charlatans. Ces dix-neuf jugements ont coûté en frais d'enquêtes \$1462.42 et rapporté au trésor du Collège des médecins \$520. De ce chef, le Collège des Médecins de l'Ontario, pour l'année 1914-15, est en déficit de \$942.42.

Durant la même exercice 1914-15, dans la province de Québec où le Collège des médecins n'a pas de *prosecutor*, le registraire auquel, en plus de ses devoirs de secrétaire et de trésorier, incombe celui de la suppression de l'exercice illégal, a obtenu deux fois le nombre des jugements obtenus en Ontario, soit trente-huit. Les enquêtes préalables à ces jugements ont coûté \$1142.80, et rapporté au trésor du Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec, la somme \$1537.85, soit un bénéfice net de \$395.05.

Et cependant, l'administration d'Ontario est bien supérieure à la nôtre !

Non. Ce qui fait la supériorité d'Ontario, c'est que ces messieurs là bas, traitent toute question au point de vue affaires, qu'ils entendent par là ne jamais donner autant qu'il ne reçoivent, et qu'ils comptent sur les gros revenus de l'extérieur pour solder les grandes dépenses du dedans.

Je ne suis pas prêt à dire que nous devrions nous enflammer de ce principe. Je crois, simplement, qu'il est utile de le rappeler, de temps en temps, et surtout de l'illustrer.

JOSEPH GAUVREAU

LETTRE AUX MÉDECINS DE QUÉBEC

Québec, 15 Mars 1916.

Mon cher confrère,

Permettez-moi de venir vous prier instamment d'assister aux réunions de notre société médicale. En vous faisant ce pressant appel, je n'obéis qu'à une pensée, celle de vous être agréable et utile.

Lors de la fondation de la société médicale de Québec, feu le Dr Ahern, qui en fut son premier président, dit alors ces paroles que ma mémoire a gardées fidèlement : « J'accepte volontiers la « présidence, disait-il... Mais rappelez-vous qu'une société comme « celle-ci a besoin pour vivre du concours de tous ses membres. « Généralement, continua-t-il, dans les débuts d'une société du « genre de celle-ci, il y a de l'enthousiasme, et les réunions sont « nombreuses. Puis après quelque temps, le zèle se ralentit, « l'indifférence vient, les travaux sont rares, les séances s'espacent « de plus en plus, enfin la société cesse d'exister. C'est là l'histoire des sociétés médicales, à Québec, dans le passé. En « sera-t-il de même de celle-ci ? Il dépendra de vous que l'histoire « ne se répète pas ».

Ces paroles un peu pessimistes, furent en partie confirmées par la suite des temps. Les débuts de la société furent en effet brillants. Puis après quelques années, elle périclita quelque peu mais, Dieu merci, elle ne cessa jamais de vivre. Et chose digne de remarque, depuis trois à quatre ans, elle a repris vigueur. Il y a un véritable regain de vie et de prospérité. Les séances sont régulières. Les travaux sont nombreux, variés, importants, toujours d'un intérêt pratique. Mais malheureusement trop peu de médecins en profitent. Une vingtaine, tout au plus, sont fidèles à ces réunions mensuelles, alors que nous devrions être au moins une cinquantaine.

Et pourtant ces séances sont très utiles. On en revient toujours avec quelques connaissances nouvelles et profitables pour nos malades. C'est là le témoignage de tous ceux qui y assistent. Il importe donc que notre société médicale soit prospère. Et pour atteindre cette fin, le concours de toutes les bonnes volontés est nécessaire. Il faut donc que chacun y apporte sa part de lumières et d'expérience personnelle. C'est une erreur de croire que la science médicale habite plus un quartier qu'un autre. Car pas plus que la campagne la ville n'a le monopole de l'intelligence et du savoir. Il n'y a pas d'encyclopédistes chez nous. Chaque médecin a sa part de lumières et d'expérience personnelle. Et la somme de toutes ces connaissances mises en commun, forme un tout fort appréciable et très utile.

Bref, au point de vue scientifique on y gagne toujours quelque chose d'assister à nos réunions. Mais au point de vue des bonnes relations entre confrères le profit est encore plus grand.

Cette *maxima medicorum invidia*, vieille comme la médecine elle-même, s'émousse et disparaît petit à petit, grâce à ces relations. Il en résulte plus d'union et plus de sympathies entre les membres de notre corps professionnel. On se connaît mieux, on s'estime d'avantage. Les préventions disparaissent les unes après les autres. Il n'y a plus de maîtres, ni d'élèves; il n'y a plus de savants, ni de demi-savants; il n'y a que des confrères cherchant ensemble la vérité sur un point donné de la médecine et s'estimant mutuellement. Les avocats ont des occasions journalières de se rencontrer au Palais. Aussi existe-il chez eux un esprit de corps vraiment admirable. Il ne tient qu'à vous d'atteindre à cette perfection en fréquentant notre société médicale.

Je comprends que c'est un petit sacrifice à demander à certains médecins de s'absenter de leur bureau. Mais cela n'arrive pas

souvent ; une fois par mois. Et puis en cas d'urgence, on peut se faire appeler ; il y a un téléphone à la société médicale. Enfin à ce sacrifice il y a un dédommagement qui en vaut la peine, et cela au double point de vue scientifique et des intérêts professionnels.

Faire rendre à notre société médicale son maximum d'utilité, tel est en résumé le mobile auquel j'obéis en vous invitant à ses séances.

Bien amicalement à vous,

ALBERT JOBIN,

Président

de la Soc. méd. de Québec.

—000—

UN CAS D'ABSENCE CONGÉNITALE, DES HÉMISPHÈRES CÉRÉBRAUX

Dr Albert Jobin, Prof. agrégé à l'Université Laval, Président de la Société Médicale de Québec.

—

A une des dernières séances de la Société Médicale de Québec, le Dr Odilon Leclerc a apporté deux pigeons à qui il avait fait l'ablation des deux hémisphères cérébraux ; et dans une causerie fort instructive, il nous a fait voir toutes les manifestations fonctionnelles diverses que présentaient ces animaux ainsi mutilés.

Et tout d'abord le pigeon, privé de ses hémisphères cérébraux, survit un temps plus ou moins long, quelquefois même un an. La présence du bulbe et des parties centrales du cerveau assure l'action du cœur, des poumons et du système nutritif.

Après l'ablation du cerveau, l'animal est dépourvu de toute fonction psychique. Tout désir, tout instinct est disparu. Il est réduit à l'état d'automate. Les sensations conscientes et les

mouvements volontaires sont totalement absents, ou extrêmement rares. Par exemple, il ne prend pas de lui-même sa nourriture. Il se laisserait mourir de faim sur un tas de blé, mais le grain, placé dans le bec, est vite et facilement avalé.

Les mouvements qu'il exécute sont des actes réflexes conditionnés immédiatement par ses impressions d'origine périphérique. Par exemple, si on lui pince les pattes, si on le pousse, le pigeon bat des ailes, et se remet en équilibre. Car l'équilibre du corps est toujours conservé dans ces cas. Mais s'il est laissé complètement tranquille, il reste indéfiniment immobile et somnolent ; ou bien les quelques mouvements spontanés qu'il exécute sont si peu nombreux et si limités qu'on se demande s'ils sont bien volontaires. La motilité n'est donc pas complètement abolie.

Leurs sens sont profondément émoussés. Les bruits, même assez intenses, produits dans leur voisinage immédiat, n'éveillaient nullement leur attention. Ils ne semblaient même pas voir les objets qui passaient devant leur vue. Cependant ils voyaient clair, puisque lancés dans l'air, ils volaient en évitant les obstacles, et allaient se percher sur le premier relief à leur portée.

L'on s'est alors demandé si quelqu'un, parmi les médecins présents à la séance, n'avait pas lu dans la littérature médicale le relation de quelques cas semblables, chez les êtres humains, cas survenus soit à la suite d'accident, soit congénitalement ou autrement. La réponse fut alors négative.

Heureusement, quelques jours plus tard, j'eus la bonne fortune de lire dans la revue "*Archives of Pediatrics*" (numéro de juin 1915) l'observation d'un enfant chez lequel on a constaté l'absence congénitale des hémisphères cérébraux. Ce travail a été présenté par le Dr Fritz Talbot, de Boston, devant la société de Pédiatrie, de Lakewood, N. J. (mai 1915).

A six mois, rapporte le Dr Talbot, sa mère a noté que l'enfant n'était pas encore capable de rester assis, de tenir sa tête droite, et de voir les objets qu'on lui présentait, comme l'aurait fait un enfant de son âge. C'était un enfant très tranquille. Il avait toujours été nourri au sein, et augmentait de poids normalement c'était même un gros bébé, avec plutôt une grosse couche de tissu adipeux. Les muscles étaient plutôt difficiles à trouver tant ils étaient petits. La tête roulait de tout côté quand on voulait la tenir droite. Il était quelque peu pâle. La fontanelle antérieure était déprimée. La postérieure était fermée. Il était aveugle. Les pupilles, d'égale grandeur et modérées ne réagissaient pas à la lumière. Il y avait atrophie des nerfs optiques. L'enfant avait l'aspect d'un idiot. Les réflexes rotuliens étaient un peu vifs. Les muscles du cou semblaient paralysés. Le reste était normal.

Laisse seul, l'enfant était absolument tranquille, et semblait ne s'apercevoir de rien. Toutes ses actions laissent croire qu'il était sourd. Les bruits autour de lui n'éveillaient pas son attention. Le moindre attouchement sur n'importe quelle partie de son corps provoquait des cris qui ressemblaient à ceux du faux croup, cette réaction au toucher semblait plus rapide et plus prononcée que chez un enfant normal.

Une opération faite en vue de remédier à sa cécité, démontra l'absence complète du cerveau, et la place de ce dernier était occupée par le liquide cérébro-spinal. A la base du crâne il y avait une série de nodules, de la grosseur d'une noix, la dernière semblait représenter le cervelet. On reconnaissait facilement le nerf optique . . . On enleva 8 onces du liquide céphalo-rachidien, et on le remplaça par une solution salée.

Au moindre attouchement l'enfant sursautait; le poulx battait alors 120 à 140 à la minute. Au moyen d'un stéthoscope

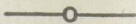
fixé à la poitrine par de l'emplâtre adhésif, l'on put se rendre compte de l'état du pouls, l'enfant étant au repos, à l'état normal. Il battait alors au minimum 70 à la minute.

Les échanges nutritifs (l'assimilation et la désassimilation) autrement dit le métabolisme étaient très lents chez lui, à raison surtout de son inactivité.

En conséquence de son inactivité, l'enfant n'a pas développé sa musculature comme l'aurait fait un enfant normal de son âge; ce qui fait que son corps est plutôt composé de *gras et d'os*, et de très peu de muscles.

Cette observation m'a paru intéressante à rapporter, à cause de sa rareté. Ensuite les phénomènes observés sur ce bébé viennent pour ainsi dire, confirmer les expériences faites sur les animaux à cérébrés. L'observation de cet enfant se superpose presque complètement à celle du pigeon privé de ses deux hémisphères cérébraux.

Enfin il semble que la vie est compatible avec l'absence du cerveau du moins pour un certain temps. Notre enfant avait atteint l'âge de 8½ mois. Sir Michael Foster, pouvait écrire dans son "*Text-Book of Physiology*" que les hémisphères cérébraux semblent à part du reste du cerveau. Voilà ce qui explique encore qu'à la suite d'accident ou d'une intervention opératoire, une personne puisse perdre une partie de son cerveau sans trop en souffrir, comme le Dr Dagneau en a rapporté plusieurs cas, à cette même séance de la société médicale.



BIBLIOGRAPHIE

THÉRAPEUTIQUE.—On connaît le succès des numéros spéciaux de *Paris Médical*. Malgré les difficultés créées par la guerre, le grand magazine médical français continue à ne pas en priver ses fidèles lecteurs ; — Le numéro du 4 mars 1916, est consacré à la *Thérapeutique* dont voici le sommaire :

La propreté des vêtements et la prophylaxie des infections des plaies, par le Dr P. Carnot. — Le traitement des porteurs de germes, par le Dr P. Carnot. — Emploi de bandes pour l'irrigation des surfaces de blessures, par le Dr Wright. — Action de l'émétine dans le traitement des abcès amibiens du foie, par le Prof. Ch. Dopter. — Grandes et petites médications, par le Dr Rénon. — Traitement des plaies de guerre, infectées ou douteuses, par le Dr Chaput. — Traitement des plaies infectées par le sérum de Leclainche et Vallée. — Médicaments et blessures de guerre, par le Dr Deguy. — *Académie de médecine, Académie des sciences, Variétés, Revue de thèses, Nouvelles.*

Envoi franco de ce numéro de 56 pages in-4 avec figures contre 1 franc en timbres-poste de tous pays, adressés à la librairie J.-B. Baillièrre et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris.

POSTE DE MEDECIN

A VENDRE : Un bon poste de médecin avec résidence, écurie et garage. A proximité de la ville. *Clients* : \$3500.00 par année. Conditions faciles. Pour plus de détails ; s'adresser à

J. N. FRANCOEUR, Avocat

72½ St-Pierre, QUÉBEC.