

# L'UNION MEDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, fondée en 1822.

PARAISANT LE PREMIER DE CHAQUE MOIS

PUBLIÉE PAR

MM. R. BOULET,  
J. E. DURÉ,

MM. L. de L. HARWOOD,  
H. HERVIEUX,

MM. A. LeSAGE,  
A. MARIEN.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le Dr A. LeSAGE; Rédacteur en chef  
46, Avenue Laval, Montréal.

Vol. XXXIX

1er AOUT 1910

No 8

## MEMOIRES

### LA MORT EST-ELLE LE RESULTAT DE LA SUBMERSION ?

Par le Dr WILFRID DEROME

Professeur suppléant à la chaire de médecine légale. Médecin  
pathologiste de l'Hôpital Notre-Dame.

Il est assez fréquent qu'en face d'un cadavre que l'on retire de l'eau, le public, souvent plus curieux que la justice de notre pays, se pose la question que voici: "La mort est-elle le résultat de la submersion; en d'autres termes, l'individu était-il vivant ou mort lorsqu'il est tombé à l'eau?"

Je me dispenserai de démontrer toute l'importance que comporte la solution de ce petit problème médico-légal, par rapport à la détermination de la responsabilité dans les cas d'accidents, de crimes et même de suicides. Qu'il me suffise de dire que si cette question n'est pas la première que toute personne se pose en face d'un noyé, elle est, du moins la première à résoudre, et c'est là justement le but du présent article.

Certains cas sont d'une solution assez facile, tel par exemple, le suivant: Un cadavre encore frais est retiré de l'eau. On constate qu'il est porteur de blessures suffisantes pour entraîner la mort et ayant le caractère des blessures faites pendant la vie, mais il ne présente aucun signe de submersion, ou mieux de respiration sous l'eau. Il est évident que cet individu, ou s'est tué en tombant à l'eau, ou a été tué d'abord et jeté à l'eau ensuite.

La conclusion n'est malheureusement pas toujours aussi évidente dans tous les cas ; cependant on peut admettre en principe que plus le séjour dans l'eau a été court, plus les constatations sont faciles, nombreuses et probantes ; au contraire, plus la mort remonte à une date éloignée, plus les signes deviennent rares et difficiles à apprécier.

L'explication de ce fait réside dans la putréfaction, c'est-à-dire dans les phénomènes à la fois chimiques et biologiques qui se passent dans les tissus d'un cadavre dans l'eau et qui en changent complètement l'aspect.

Cette putréfaction plus rapide dans l'eau que dans la terre, l'est cependant moins que dans l'air. Elle varie de plus, suivant l'état de santé ou de maladie de l'individu, et suivant la température et la qualité de l'eau.

Quels sont donc alors les signes qui nous permettent de poser un diagnostic ?

Une importante distinction s'impose immédiatement par rapport au mécanisme de la mort dans l'eau, Celle-ci en effet peut être le résultat de deux facteurs : l'inhibition et l'asphyxie.

Je ne tenterai pas d'expliquer ce que c'est que l'inhibition.

C'est un terme commode employé pour désigner un fait qu'on n'est pas encore parvenu à éclairer parfaitement.

Nous savons tous, en effet, qu'un coup même léger, porté au niveau du creux épigastrique ou sur le larynx, de simples attouchements au niveau du col utérin, de même qu'un contact brusque de l'eau sur une surface étendue des téguments déterminent parfois chez l'homme une mort subite sans qu'à l'autopsie on ne puisse déceler aucune lésion organique. Les physiologistes ont cru devoir expliquer ce fait par une sorte d'inhibition des centres psychiques supérieurs, laquelle, entraînant l'arrêt plus ou moins prolongé des principales fonctions vitales, déterminerait la mort. Cette hypothèse est au moins vraisemblable dans les cas de submersion, puisque, d'après les expériences faites en France par M. Brouardel sur les animaux, on n'a jamais pu réaliser la mort par inhibition. C'est grâce à cette théorie d'ailleurs qu'il nous est possible d'expliquer ces véritables résurrections chez certains

noyés après un séjour dans l'eau de cinq, dix et même vingt minutes.

J'ai dit que l'autopsie chez ces noyés-inhibés ne révélait aucune lésion organique. Elle ne révèle pas davantage les signes indiquant que l'individu a respiré sous l'eau. Donc l'expert doit se garder de conclure soit d'un côté soit de l'autre.

L'autre facteur de la mort dans l'eau, celui que l'on rencontre le plus ordinairement, est l'asphyxie, c'est-à-dire la mort par privation d'air dans un milieu liquide. C'est là la véritable submersion.

Ici deux cas peuvent se présenter: ou le cadavre est *frais*, et alors les signes sont nombreux et peuvent être divisés en signes extérieurs, profonds ou internes, et enfin en signes fournis par les méthodes de laboratoire; ou le cadavre est *putréfié* et nous verrons tout à l'heure quels sont les signes qui nous restent pour faire notre diagnostic.

#### I. *Signes extérieurs de mort par submersion chez un noyé fraîchement retiré de l'eau.*

Le signe extérieur le plus important entraînant une certitude absolue que l'individu est mort dans l'eau, est la présence d'un champignon d'écume à la bouche et au nez. Il existe toujours, mais malheureusement il ne persiste pas longtemps. L'écume composée de bulbes très fines et tenaces, résulte du battage de l'air avec l'eau et les mucosités bronchiques. Elle est rejetée au dehors par la pression exercée par les gaz développés dans l'abdomen.

Un autre signe qui peut avoir une certaine importance, ce sont les érosions de la pulpe des doigts, mais à condition qu'il y ait en même temps ecchymoses sous-jacentes.

En effet, que ces érosions ecchymotiques soient dues aux mouvements actifs du sujet qui se débat pour sortir de l'eau, ou aux mouvements passifs de la période convulsive de l'asphyxie, elles restent indubitablement un signe vital. L'expert devra donc le signaler comme tel, sans cependant affirmer qu'il correspond absolument avec la date de la mort, car il n'en sait rien. Seuls les témoignages de l'enquête peuvent en fournir la preuve.

La présence de la vase sous les ongles n'a pas d'importance; mais la présence de grains de sable en a davantage; car, elle sup-

pose de la part du sujet une certain effort, tel, par exemple, un mouvement de grattage ; mais encore convient-il d'établir ici qu'il ne s'agit pas d'un ouvrier dont l'occupation était de remuer la terre.

II. *Signes profonds ou internes de la mort par submersion chez un noyé frais.*

C'est évidemment du côté de l'appareil respiratoire qu'il faut d'abord diriger nos recherches. En effet, l'individu en arrivant dans l'eau reste saisi et suspend volontairement sa respiration ; mais il vient un moment où par suite de l'accumulation de l'acide carbonique dans le sang, son centre respiratoire est fortement excité et il est forcé de respirer. Il expulse d'abord en partie l'air contenu dans ses poumons, puis quelques inspirations violentes ont vite fait de les remplir d'eau et des corps étrangers qu'elle peut contenir. A ce moment-là, la circulation n'est pas encore suspendue. D'où absorption considérable de liquide qui rend le sang du noyé plus rouge et plus fluide.

Les poumons sont gonflés et masquent le cœur, excepté s'il existe des adhérences pleurales anciennes. Leur poids est augmenté et lorsqu'on les comprime, il sort une grande quantité de liquide. A la surface, on voit des lésions d'emphysème dues au refoulement brusque de l'air qui a déterminé la rupture des vésicules pulmonaires.

A la coupe, on aperçoit d'abord la même écume dont on a constaté la présence tout à l'heure à la bouche et au nez. Elle remplit complètement toutes les bronches et les alvéoles. De nombreux petits corps étrangers, en particulier des graviers, des débris végétaux, des matières alimentaires, etc., peuvent être rencontrés jusque dans les dernières ramifications bronchiques.

Enfin, on rencontre d'une manière à peu près constante au niveau de la plèvre de nombreuses et petites taches ecchymotiques (taches de Tardieu). Celles-ci peuvent encore exister au niveau du péricarde, de la paroi postérieure de l'estomac et même sur les méninges.

Dans l'estomac, on rencontre habituellement une quantité plus ou moins considérable d'eau avec les corps étrangers qu'elle peut contenir en suspension.

Voilà, sans commentaire, à peu près tous les signes internes que l'on peut rencontrer chez un noyé frais et jeté à l'eau vivante.

Il est important d'observer cependant que tous ces signes n'ont de valeur réelle qu'à la condition d'être groupés ; car, pris séparément, ils peuvent signifier tout autre chose.

Prenons par exemple, notre signe le plus certain qui est, comme nous l'avons dit, la présence d'écume dans tout l'arbre respiratoire ; mais cette écume existe dans tous les cas de mort par asphyxie, par conséquent dans la pendaison, la strangulation, la suffocation et la submersion. On pourrait ajouter dans l'œdème pulmonaire, l'épilepsie, etc. Il est vrai qu'elle n'a pas partout absolument les mêmes caractères, et que dans le cas qui nous occupe, il s'agit d'un individu retiré de l'eau et non pas d'un individu mort sur la rue.

La présence de l'eau dans les poumons et par suite l'augmentation de leur volume et du poids, prises isolément ne signifient pas autre chose que le cadavre est resté un certain temps dans l'eau. Celle-ci, en effet, en vertu de la loi de la pesanteur, pénètre même après la mort dans les poumons. Elle peut même, en vertu de la même loi, introduire des corps étrangers dans les premières bronches, de sorte que ceux-ci, quand ils existent, n'ont de réelle valeur que s'ils sont comme enserrés dans les plus fines bronches, car alors ils font supposer un certain effort respiratoire. (La présence de matières alimentaires cependant même dans le larynx et les grosses bronches chez un sujet non putréfié, est d'une importance capitale, parce qu'elle suppose des efforts de vomissement qui surviennent souvent au moment de l'asphyxie.

La présence de l'eau dans l'estomac semblerait indiquer que l'individu en tombant à l'eau, en a avalé une certaine quantité et que par conséquent il était vivant à ce moment-là. Mais qui nous dit qu'il n'en a pas ingurgité lui-même quelques verres quelques minutes avant sa mort ? Ce signe devient cependant une forte présomption, lorsqu'il en existe une quantité considérable ; enfin il devient une réelle valeur, si on plus de l'eau, il existe des corps étrangers, tels que du sable, de la vase, etc., car l'action de la pesanteur seule ne peut introduire ceux-ci dans l'estomac, il faut né-

cessairement un mouvement de déglutition, et par conséquent un signe vital.

L'emphysème et les taches de Tardieu peuvent se rencontrer dans toutes les asphyxies.

### III. *Signes fournis par les méthodes de laboratoire.*

Il y a d'abord l'analyse chimique de l'eau contenue dans l'estomac, surtout utile dans les cas où il y a intérêt à savoir si l'individu s'est noyé dans telle rivière et non dans telle autre dont on connaît la différence au point de vue de la composition chimique de l'eau.

L'examen histologique nous permettra de constater la rupture des vésicules pulmonaires au niveau des foyers d'emphysème et en particulier à la face antérieure des poumons.

Nous avons déjà dit que le sang d'un noyé était plus fluide que le sang normal à cause de la grande quantité d'eau qui est absorbée par les tissus de toute la surface du corps ; mais, si nous nous rappelons que cette absorption se fait surtout et plus rapidement au niveau des poumons, en particulier pendant la période asphyxique où la circulation n'est pas encore interrompue, nous devons nécessairement trouver le sang du cœur gauche plus dilué que celui du cœur droit. Or, ce fait constitue une preuve incontestable que l'individu était vivant au moment de tomber à l'eau.

Les moyens de laboratoire à notre disposition pour trouver cette différence de dilution du sang dans les deux cœurs, sont assez nombreux. En voici quelques-uns.

Il y a d'abord la densité du sang qui sera d'autant plus basse que celui-ci sera plus dilué, et par conséquent moindre dans le cœur gauche que dans le droit.

On peut en dire autant du dosage de l'hémoglobine, de la numération des globules dans une quantité donnée de sang des deux cœurs. La différence de conductibilité électrique, le résidu sec du sang, etc., enfin le plus rapide en même temps que le plus sûr de tous ces procédés, est sans contredit, la cryoscopie ou la recherche du point de congélation du sang.

On sait en effet que le point de congélation de la dissolution d'un corps dans l'eau varie en rapport avec sa concentration. Or, l'eau distillée se congelant à 0°55, on devra donc trouver que le

point de congélation du sang d'un noyé, qui est toujours dilué, existe entre 0° et 0°55, et d'autant plus près de 0° qu'il est plus dilué.

Ce procédé si simple devrait toujours être utilisé, quand il s'agit de déterminer si tel individu était mort ou vivant au moment de tomber à l'eau ; mais il est d'autant plus précieux qu'il est encore utilisable après que la plupart des autres signes extérieurs et profonds sont disparus.

Il nous reste enfin à examiner les signes de submersion chez un noyé putréfié.

A vrai dire, on n'en trouve généralement plus aucun ; excepté cependant les corps étrangers dans les bronches et sous les ongles quand ils existent.

Petit à petit la putréfaction fait disparaître tous les signes que nous avons constatés chez le noyé frais.

Les gaz qui se développent en si grande abondance dans l'abdomen compriment le diaphragme et par suite les poumons et le cœur. Comme je l'ai déjà dit, cette putréfaction s'installe et se poursuit plus ou moins rapidement suivant une foule de circonstances ; mais en général, et d'après Tourdes, l'écume est complètement disparue des voies respiratoires après huit jours en hiver et cinq jours en été. Les poumons sont diminués de volume. L'eau et le sang s'infiltrant à travers les tissus, vont former les lividités et les hypostases, lesquelles à leur tour masquent les ecchymoses au point de ne plus les reconnaître. Le cœur comprimé est vide de sang et cryoscopie devient impossible. L'estomac lui-même, grâce à la pression des gaz, rejette souvent son contenu alimentaire ou autre, lequel peut ensuite en vertu de la loi de la pesanteur, s'introduire dans les premières voies respiratoires.

Les plaies que l'on peut y rencontrer ont perdu leur caractère vital par suite de la dissolution des caillots et de la disparition de l'infiltration sanguine.

## LE CASIER SANITAIRE DES MAISONS.

Par le Dr BOURGEOIS, de Trois-Rivières.  
Membre du Conseil d'Hygiène provincial.

Dans un jeune pays comme le nôtre, où l'organisation des bureaux d'hygiène dans les municipalités n'est encore qu'à l'état rudimentaire, vous me taxerez peut-être de progressiste peu pratique de parler d'une question qui est pour ainsi dire encore neuve.

Cependant, je suis tellement convaincu des bons effets qu'a produit le casier sanitaire dans les différents endroits où il a été mis en opération que je crois qu'il est à propos de vous expliquer son fonctionnement et de vous prouver sinon sa nécessité du moins sa très grande utilité.

En effet, il est prouvé aujourd'hui que l'hygiène de l'habitation est le moyen le plus effectif dans ses résultats sur la diminution de la mortalité générale, et par le fait sur l'augmentation de la moyenne d'âge.

Comme preuve à l'appui de ce que j'avance, constatons qu'à Liverpool, en assainissant l'habitation, on a réduit la mortalité de 350.7 qu'elle était en 1865 par 100,000 habitant, à 162.7 tel qu'on le trouve en 1907, et ce résultat est dû en grande partie à l'assainissement de l'habitation qu'on avait commencé avec tant de vigueur d'abord pour combattre le typhus. Chose remarquable, cette amélioration de l'habitation organisée contre le typhus eut un résultat surprenant sur la mortalité par tuberculose. Et c'est encore et surtout sur la tuberculose, cette maladie qui nous intéresse tant aujourd'hui en Canada, et spécialement dans la Province de Québec, parce qu'elle fait chez nous des désastres terribles, et parce que nous avons commencé contre elle une lutte sérieuse ; c'est contre la tuberculose, dis-je, qu'on semble avoir obtenu des résultats pour ainsi dire merveilleux par le casier sanitaire.

Cela est bien facile à comprendre d'ailleurs, puisque de l'avis de tous ceux qui se sont occupés sérieusement de tuberculose, on est arrivé à conclure que le moyen pratique de diminuer sérieusement sinon d'éteindre la maladie, c'est d'établir une barrière entre l'individu infecté et l'individu sain.

Or, comment mieux connaître les endroits où germe et se développe la maladie que par le casier sanitaire des maisons.

C'est ainsi que dans les endroits où on l'a établi on a pu localiser de véritables foyers de tuberculose et on a su aussi diminuer l'attribution trop importante que l'on donne à la pauvreté et au manque d'aisance comme facteurs de tuberculose, puisque d'après le Docteur Roux, "ces maisons (où se développe la tuberculose) sont d'ordinaire groupées par flots que rien ne signale tout d'abord à l'attention. Assurément, elles ne sont pas habitées par des personnes fortunées, mais leurs habitants appartiennent à la même couche sociale que ceux des maisons voisines où la mortalité est moindre. Cet excédent de mortalité tient évidemment à quelques qualités particulières qui rendent ces maisons meurtrières".

Il nous est arrivé sans doute dans nos observations personnelles de rencontrer des maisons où la tuberculose est pour ainsi dire endémique. Il doit y avoir là une raison qui entretienne la vie du bacille, c'est cette raison que le casier sanitaire nous permet de découvrir et de déterminer pour la supprimer.

Un autre résultat vraiment merveilleux mais toujours dans le même ordre d'idée fut observé à New-York, lorsqu'après les travaux de la commission des logements collectifs de 1900 (New-York State tenement house commission), on passait le "Tenement House Act," et de suite on établissait le "Tenement House Department in New-York City."

Les pouvoirs de ce Département étaient considérables: il pouvait arrêter la construction des maisons nouvelles dont les plans n'étaient pas conformes à ses règlements, et fermer ou évacuer les vieilles maisons qu'il trouvait dangereuses pour la santé publique.

Quand le peuple eut compris l'utilité de semblables procédés, loin de s'opposer aux travaux du département il faisait tout en son pouvoir pour lui aider. Bien plus, la spéculation sur l'immeuble, loin d'en souffrir n'en fut que meilleure: l'acheteur ne voulut acquérir que des immeubles élevés suivant les règlements du Département, et le locataire voulut s'assurer avant de louer de la salubrité du logement qu'il avait choisi.

Comme on le voit, le "Tenement House Department" est du casier sanitaire sous un autre nom.

Pourquoi donc continuer plus longtemps comme dit le Docteur Roux, à “ louer d'après les convenances de voisinage, et surtout “ d'après le prix du loyer, sans songer que le plus coûteux des “ appartements est celui qui nous rend malades ”.

Et en terminant la préface écrite pour le livre de Monsieur Juillerat, le Docteur Roux dit encore :

“ Espérons que le livre de Monsieur Juillerat sera lu d'un “ grand nombre de conseillers municipaux et qu'il leur donnera “ le désir d'instituer dans leurs villes des Casiers sanitaires des Maisons ”.

Vous voyez que cette question de casier sanitaire de l'aveu des autorités en matière d'hygiène devient d'une importance considérable et qu'elle est plus pratique qu'elle semblait l'être tout d'abord.

Pour bien comprendre le fonctionnement du casier sanitaire jetons un coup d'œil sur celui de Nancy, établi en 1903 ; c'est le plus simple. Il y manque quelque chose cependant, c'est le plan et la description détaillée de la maison, addition qui serait très importante suivant M. de Juillerat qui en fait la remarque dans son volume sur le *Casier sanitaire des maisons*, et nous croyons qu'il a raison.

Le Casier sanitaire de Nancy se compose de la chemise de rue et de la chemise de maison.

La chemise de rue comprend une seule feuille indiquant la longueur de la rue, sa largeur, ses égouts, l'alimentation d'eau, le nombre d'habitants aux différentes années.

La chemise de maison comprend cinq feuilles :

1° Description de l'immeuble, date, canalisation, fosses d'aisances, etc., maladies infectieuses. Décès, désinfection et assainissement.

2° Etat de la canalisation, des water-closets, des fosses d'aisance, des cours, leurs dimensions.

3° Plombs d'étages ou vidoirs : moyens d'alimentation en eau ; autres causes d'insalubrité inhérente.

4° Enquête sanitaire.

5° Recensement, observation.

Nous donnons ici une reproduction de chacune de ces feuilles que nous empruntons au volume de Monsieur Juillerat.

**CHEMISE DE RUE**

VILLE DE NANCY  
RUE

BUREAU D'HYGIENE

Casier Sanitaire

Section

Longueur totale  
Egoûts

Largeur

Eaux Moselle  
Source  
Puits

		1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912
Nombre d'immeubles habités	Nos impairs										
	Nos pairs										
Nombre d'habitants (approximatif)											
		1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922
Nombre d'immeubles habités	Nos impairs										
	Nos pairs										
Nombre d'habitants (approximatif)											

**CHEMISE DE MAISON**

VILLE DE NANCY

BUREAU D'HYGIENE

MAISON

Casier Sanitaire

Section

## DESCRIPTION DE L'IMMEUBLE :

Date de la première investigation  
 Canalisation  
 Water-closet  
 Fosse  
 Cours  
 Nombre d'étages  
     de corps de logis  
     de ménages  
     d'habitants

## REMARQUES ANTERIEURES :

Maladies infectieuses  
 Décès  
 Désinfection et assainissement.

---

VILLE DE NANCY

---

CASIER SANITAIRE

---

MAISON sise

---

## DESCRIPTION DE L'IMMEUBLE :

- I. — Etat de la canalisation.  
 II. — Etat des water-closets, nombre, ventilation, emplacement dans les couloirs, cours, etc.  
 III. — Etat des fosses d'aisances.  
 IV. — Etat des cours, leurs dimensions, etc.

NANCY, le.....

---

## PLOMBS D'ETAGES OU VIDOIRS

Nombre (devant les baies des locaux habités).  
 Situation (dans les couloirs ou escaliers).  
 Etat

MOYENS D'ALIMENTATION EN EAU :

Eau de Moselle  
de source  
de puits  
de citerne

Humidité permanente du sol  
Dépôt de fumiers ou d'immondices  
Stagnation des eaux pluviales et ménagères.

Malpropreté des cours, escaliers, couloirs, écuries, etc.  
Dispositions vicieuse des canalisations, des regards, des entrées d'eau, des siphons.

AUTRES CAUSES D'INSALUBRITE INHERENTE

- 3° A la voie publique. . . . . Logements exigus.  
2° A l'habitation. . . . . " mal éclairés.  
3° Aux propriétés voisines. . . . . " mal aérés.

NANCY, le.....

VILLE DE NANCY

MAISON sise

CASIER SANITAIRE

ENQUÊTE SANITAIRE

Systeme }  
de vidanges } Canalisation.

Nature }  
du sol } Sans revêtement  
des cours } Pavé  
          } Bitumé  
          } Cimenté  
          } Dallé

Nombre {  
          { De chutes            { en bon état  
                          { en mauvais état  
          { De ventilateurs    { en bon état  
                          { en mauvais état  
          { De cabinets         { en bon état  
                          { en mauvais état

## MODE D'AERATION ET D'ECLAIRAGE DES CABINETS

Mode d'écoulement des eaux

Superficiellement { dans un puisard  
dans le caniveau de la rue  
jusqu'à la canalisation  
à partir de

VILLE DE NANCY

CASIER SANITAIRE

MAISON sise

## RECENSEMENT

Nombre de corps de logis . . . . .	1, 2, 3
d'étages par corps de logis . . . . .	
de ménages par corps de logis . . . . .	
d'habitants . . . . .	

Le fonctionnement d'une semblable organisation ne saurait être dispendieux outre mesure, et comme le dit Juillerat, " il n'est si petite commune qui ne puisse posséder cet organisme indispensable à la protection de la santé publique ".

En effet, réfléchissez et songez aux immenses avantages que vous retirez de l'organisation du casier sanitaire. Par elle vous localisez toutes les maladies contagieuses, y compris et surtout la tuberculose dont le germe fuit la lumière et vit dans l'ombre.

" Un individu crache dans une chambre et la contamine " nous dit André Lefebvre, " si elle est obscure, humide, si elle n'est pas suffisamment aérée les microbes meurtriers peuvent s'y consommer presque indéfiniment et faire autant de victimes qu'il passera de locataires ".

Et ce proverbe persan dont la véracité est indéniable, " Quand le soleil et l'air ne pénètrent pas dans une maison, le médecin y entre ", ou encore " où entre le soleil le médecin ne vient pas ".

Je n'ai pas besoin d'insister, vous savez combien sont importants le soleil et l'air dans l'hygiène de l'habitation; vous savez combien sont fatales et meurtrières les chambres noires contre lesquelles on a fait à New-York une campagne si effective et qu'on est en train de faire disparaître à Montréal.

C'est, encore une fois, pour déterminer où nous en sommes au

point de vue de l'hygiène en général, en localisant les foyers épidémiques, en établissant les défauts hygiéniques existant dans les rues et les maisons pour choisir les meilleurs moyens à prendre en vue de l'amélioration de l'habitation que nous suggérons la fondation du casier sanitaire des maisons dans toutes les municipalités d'une certaine importance.

Puisse notre suggestion être acceptée et les résultats, nous en sommes convaincus, seront des plus encourageants sinon merveilleux.

---

## CHRONIQUE

---

### POUR LIRE EN ATTENDANT BEBE (1)

*Note de la rédaction.* — Voici un livre que toutes les mères devraient lire. C'est le vade-mecum de l'enfant bien portant.

Le Dr Nadeau a eu le bon esprit de faire imprimer une édition canadienne de ce livre précieux.

Voici ce qu'il dit dans la préface de cette nouvelle édition. La verve humoristique de notre ami, empreinte pourtant d'une douce philosophie, traduit d'une main sûre l'état d'âme de nos mères. Ce sont des *grains de bon sens* et des *points d'esprit* qui s'entremêlent à la façon d'une dentelle: article pour dames....

Lorsqu'on aura lu la préface, on voudra lire le livre.

A. L.

### PUERICULTURE

— *L'Eclairer*, de Beauceville, vient d'imprimer à ses ateliers une édition canadienne de cet incomparable livre où Donnadieu a superbement vulgarisé l'hygiène de la première enfance.

Ceux qui l'ont lu déjà, ne s'étonnent pas du succès que ce livre a obtenu en France, dans les colonies françaises et dans notre province de Québec.

(1) Pour lire en attendant bébé. Conseils aux jeunes mères, ouvrage récompensé par l'Académie de Médecine, mention très honorable (prix Vernois 1903), par J. Donnadieu, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin-major de la 1ère classe, chevalier de la Légion d'honneur, officier d'Académie, avec préface par le docteur Aurèle Nadeau, de Beauce Junction. Édition canadienne, Beauceville, P. Q. La Cie de Publication de "L'Eclairer," Editeurs, 1910. Tous droits réservés.

Cette publication est un noble effort tenté pour venir au secours des jeunes mères qui, aux prises avec le grand problème de la maternité, n'ont si souvent à prendre conseil que de leur désespoir, ou, ce qui est pire encore, d'une série de commères à cervelles farcies de préjugés.

Il n'y a pas d'apprentissage pour le noble métier de mère. On lance une jeune fille en plein océan et on se donne beaucoup de mal pour lui cacher les "mystères de l'onde." Et la pauvre enfant se trouve bien embarrassée le jour où "elle sent palpiter au plus intime de son être son amour tout vivant."

Que doit-elle faire pour assurer à ce petit être qui s'agite dans son flanc, et qu'elle aime déjà, toute la sécurité possible, "intus et extra" ?

Que doit-elle faire, que ne doit-elle pas faire pour parvenir à l'heureux terme de sa grossesse ?

Comment se préparer à l'évènement encore plus redouté que redoutable qui présidera à l'entrée de l'héritier sur "notre machine ronde" ?

.....  
 Puis l'enfant qui arrive n'est qu'une ébauche qu'elle a esquissée du plus pur de son sang et de son amour, mais qu'elle devra retoucher, consolider, perfectionner.

Comment assurera-t-elle le bon fonctionnement des organes destinés à nourrir l'enfant, c'est-à-dire à accomplir la plus élémentaire, la plus naturelle et la plus constante des fonctions biologiques ?

Comment aidera-t-elle le bébé dans les premiers efforts de sa lutte pour la vie ?

Le livre du docteur Donnadiou est une réponse adéquate à toutes ces questions angoissantes qui assaillent l'âme de la jeune mère.

L'auteur appuie surtout et traite en maître l'importante question de l'allaitement normal ou maternel. C'est dire que ce livre nous vient très à propos de ce côté-ci des mers.

C'est une question qu'on ne traite pas assez souvent et qu'on médite encore moins. Et pourtant, le facteur qui vient en premier chef dans la mortalité excessive de nos enfants, c'est bien le déplorable délaissement, l'abandon de l'allaitement naturel. Cette

tendance désastreuse est un fruit sec de la civilisation yankee qu'on cultive en serre chaude dans bien des quartiers de notre pays. Et c'est tellement passé dans les mœurs, qu'en certains endroits, il faut des arguments saisissants pour prouver que l'allaitement au sein est naturel à la mère et à l'enfant.

Oui, s'il faut en croire les faux Prophètes, le bon sens de l'humanité s'est étrangement égaré le jour où l'on a cru que le lait des accouchées pouvait servir à entretenir la vie des nouveau-nés. C'était bon pour le moyen-âge, mais aujourd'hui, comme dirait Molière: "On a changé tout cela!" D'un tour de main, on a imaginé des biberons à longs tubes en caoutchouc qui ont apporté beaucoup de "solid comfort" au sein des berceaux d'Amérique!... Et honni soit qui mal y pense! !... .

Puis, des Trésors de Nourrice, des Castoria de toutes les couleurs et de toutes les vertus, des "artificial foods", des systèmes d'alimentation très savants, très ingénieux, qui ne pouvaient jamais faire faillite!...

Et quand elle est venue, la banqueroute de ce mauvais jeu, quand elle s'est faite évidente aux yeux de tous par une mortalité infantile des plus alarmantes, elle n'a pas réveillé de leur torpeur les avinés des fausses théories.

Le fatal élan était donné; les mauvais exemples venaient de haut et de partout, et les médecins complaisants s'entendaient avec les irréflechis pour passer le blaireau sur toutes ces niaseuries, mettre le sceau de la science à tous ces travers, sanctionner toutes ces pratiques contre nature. Décidément, on pouvait se passer de la Nature dans le Nouveau-Monde, pays des incubateurs, terre étrange où devaient s'opérer "l'épanouissement de toute une humanité d'artifice."

On se semble pas réaliser ce que nous a valu de désastres et de malheurs la meurtrière puissance de ces principes de fausse civilisation. Que de maladies, de détresses, de misères, de deuils sont venus assombrir les foyers, ternir l'éclat du flambeau nuptial, rendre onéreux "les jous doux et les fardeaux légers" que comportait la vie simple de jadis. C'est ce qui a conduit nos voisins au célibat prolongé avec "mariage des chauves", au malthusianisme, à la stérilité, à ce que Roosevelt a si bien caractérisé d'un mot lapidaire "le suicide de la race."

Instruisons-nous de leur exemple. Ce serait déjà assez d'avoir cette énorme mortalité infantile qui nous déshonore aux yeux des peuples civilisés. Arrêtons-nous là.

---

Notre clergé s'alarme à juste titre des progrès réels des doctrines de Malthus, du moins dans nos villes et villages. Je viens de lire dans le "Messager Canadien", de Montréal, un article magistralement écrit, et qui constitue un superbe cri d'alarme. Il y a certainement péril en la demeure, mais il est encore temps, et les malfaiteurs pas plus que les toqués, n'ont atteint le cœur de notre peuple. Il leur faudra quelques générations de plus pour détraquer et abrutir tout-à-fait une race qui avait en réserve de riches trésors de vigueur initiale.

Et on peut affirmer que le jour où l'on reviendra à la loi naturelle, au bon sens tout court, le jour où les forcénés de sevrage à outrance verront leur rage étouffée par les saines doctrines, ce jour-là, on aura écarté une des plus dangereuses "des occasions prochaines de péché". Quand les femmes de notre génération feront leur devoir comme nos grands-mères, il y aura encore de superbes familles de quinze enfants, chose éminemment louable à tous les points de vue. Mais il s'agira alors, comme autrefois, de quinze enfants issus de vingt-cinq à trente ans de vie matrimoniale, et non des chinoiseries de dix et quinze enfants en dix et quinze ans, chose déplorable. Ces enfants seront plus viables, plus solides et on les conservera. Il en est de ces "chefs-d'œuvre de la création" comme pour les tableaux des peintres, qui, vernis trop vite et trop tôt, craquent et se fendillent six mois après l'achat.

Revenons donc aux saines traditions des braves chrétiennes qui furent nos aïeules et détournons-nous des mœurs de Pékin et Hong-Kong. De cette manière, on n'aura rien perdu au point de vue des intérêts de la race, et les pauvres créatures qui portent le plus lourd du fardeau humain auront, comme leurs devancières, une vie tolérable, qui vaudra d'être vécue, et elles ne chercheront point — détraquées en rupture de sens moral — de refuge dans les doctrines du faux prophète anglais. C'est un point de la question à laquelle notre dévoué clergé devra s'intéresser.

A ce propos, je me rappelle d'avoir assisté, un dimanche, à la grand'messe, dans une église de campagne du diocèse d'Orléans.

Le vieux prêtre qui monta en chair parla avec beaucoup de sens, de savoir et de véhémence des devoirs des mères de famille en matière d'allaitement naturel. Dieu merci n'eut pas mieux dit. Revenu du premier moment de surprise, je compris que ce vénérable fils du vieux terroir orléanais était un patriote, et qu'en même temps, il faisait œuvre éminemment morale.

Ce superbe modèle sera longtemps avant de trouver ici des imitateurs. Nous nous sommes trop frottés contre la pudibonderie saxonne pour avoir conservé le droit d'appeler les choses par leur nom, surtout en public.

Dans notre pauvre pays, le grand argument qu'on invoque contre l'allaitement normal c'est qu'il *affaiblit*. C'est décidé, statué, et il semble qu'il n'y ait pas moyen d'en revenir. On l'a accusé d'être la cause de tous les bobos, ennuis, défaillances, etc., qui font suite à l'accouchement. Tout le monde le dit, et on se sent lié, rivé à cette croyance, avec un instinct de mouton de Panurge des plus édifiants. Une femme qui nourrit est généralement faible, et on accuse eeci d'avoir causé cela.

Erreur profonde !

Est-ce qu'il n'y aurait pas moyen de trouver d'autres raisons pour expliquer cette faiblesse ?

Servons-nous de cette raison dont Dieu nous fit un beau cadeau. Creusons légèrement la question, non pas à coup de théories échelées, mais à la simple lueur du gros bon sens.

Madame est faible, soit. Mais ne serait-ce pas, par hasard, parce qu'elle a produit de cinq à dix livres de chair organisée, aux dépens du plus pur et du plus riche de son sang, et cela à travers les fatigues de neuf longs mois de grossesse ?

N'est-ce pas un peu aussi la débilité qui fait suite à tous les accouchements plus ou moins laborieux ? On sait que la douleur épuise autant les centres nerveux que le travail en excès fatigue le système musculaire.

Et les relevailles plus ou moins accidentées, avec plus ou moins d'infection, ne peuvent-elles pas ici entrer en ligne de compte ?

Et le moyen de corriger tout cela, ce serait de tourner le dos à cette bonne Mère Nature, et de se lancer à la dérive sur une mer d'artifice?... N'est-ce pas plutôt ajouter encore à ses maux que de s'exposer aux chocs nerveux, à degrés variables, résultant de la suppression plus ou moins brusque d'une fonction qui ne demanderait qu'à suivre son cours ?

Oh! s'il faut que celles qui gobent ainsi toutes les fadaïses, apprennent un jour la quantité énorme de salive qu'elles secrètent, et, entre autres, que leur estomac *distille* par 24 heures une moyenne de 8 litres (pintes) de suc gastrique, sans qu'elles en aient conscience, tout comme le bon M. Jourdain pour sa prose!

... Voyez d'ici l'affolement! Imaginez si ça doit être affaiblissant, tant que ça!...

Ce sera alors une course aux médecins, aux Warwick de la profession, ceux qui *font et défont* les fonctions vitales à la manivelle. Et sans doute que ces grands Modérateurs biologiques ne manqueront point de les pourvoir de la fiole ou de la pilule qui saura enrayer *ces flux délabrants de sécrétions*.

Et pourquoi serait-il plus permis d'intervenir dans la fonction de la glande mammaire? C'est plus à la portée des indiscrets et des téméraires, mais c'est aussi sacré. Cette glande fonctionne sous la poussée d'une loi immuable, inéluctable. Et Dieu ne changera pas les lois éternelles pour venir au-devant du caprice ou de la démente des Irlandais, des Canadiens ou de tous ceux qui ne savent pas lire dans son œuvre, la comprendre, et se conformer à ses indications.

Il n'en faut pas tant pour prouver le danger des idées préconçues de la science trop prestement improvisée. On comprendra qu'il faut être défiant à l'endroit de ces idées erronées qui peuvent nous ménager de tranquilles accommodements avec la conscience, mais qui ne sauraient tenir debout devant un examen approfondi. L'exercice *judicieux* d'une fonction naturelle n'a jamais affaibli personne, et Donnadieu nous prouvera que c'est même le contraire qui est vrai. Il nous apprendra que l'homme, avec ses finasseries, s'usera toujours les ongles toutes les fois qu'il voudra déformer l'œuvre du Maître de la Nature, qu'on ne viole jamais impunément les lois de la biologie, et que les peuples les plus policés, tout comme les Esquimaux, devront forcément revenir à *la tétine du bon Dieu*.

L'auteur expose d'une manière saisissante irréfutable, l'inanité des théoriciens qui ont prétendu que ce qui se faisait par nos mères ne pouvait être effectué par les femmes d'aujourd'hui. Il démontre que le bon vouloir et le savoir-faire peuvent tourner toutes les difficultés au grand avantage de la mère comme de l'enfant.

Donnadieu a tout simplement fait de son petit traité un écriin de bijoux. C'est étonnant de voir tout ce qu'on peut loger dans un petit livre! Il fourmille de renseignements et notions pratiques, de connaissances variées, le tout agrémenté de crocs-en-jambes humoristiques administrés "maestros" à toutes les vieilleries. Le style en est charmeur, éblouissant. L'attention du lecteur se rive à ses pages, grâce à l'attrait des sujets présentés, aux fines observations et au merveilleux talent qui a enjolivé les questions les plus arides. Et tout le monde y trouvera un exposé de faits et raisonnements à la portée des intellects les plus rudimentaires.

On dirait même que Donnadieu l'a écrit pour notre peuple tant il dénonce de nos préjugés, d'erreurs de nos commères, de niaiseries anti-hygiéniques de nos faubourgs et "concessions". A chaque page, on est tenté de s'écrier : "Que c'est donc bien nous"! Ca prouve que la folie humaine et notre inclination à l'erreur sont ce qu'il y a de plus uniforme sous toutes les latitudes.

Les médecins trouveront leur profit à lire ce livre et à le méditer. Il a, d'ailleurs, été couronné par l'Académie de Médecine et il a conduit *son homme* à la Légion d'Honneur. Il ferait bon aussi de le trouver entre les mains des mères de famille, de toutes les candidates à la maternité.

On voit, en ce pays, chez les femmes des autres nationalités, une petite bibliothèque privée, soustraite aux profanes regards des jeunes, où les mères s'inspirent. Quand on reproche aux nôtres leur manière d'agir, leur imprudence à violer l'hygiène, elles nous répètent avec beaucoup de justesse que pour connaître les bonnes méthodes il faudrait qu'elles les eussent apprises quelque part. Mais où donc peuvent-elles s'éclairer? Dans les almanachs? Mais ces bonnes petites brochures parlent peu d'hy-

giène; elles sont trop occupées à prôner les grandes drogues qui doivent faire disparaître de la terre tous les maux de l'homme et de la bête: "Good for man an beast!"

Voyons donc à répandre les livres qui vulgarisent la vraie science si on veut détrôner l'ignorance. C'est une œuvre qui mérite d'enflammer les plus nobles cœurs. Et ne nous fions pas à l'Etat-Providence pour ce travail. Qu'il vienne de notre initiative privée, des efforts de tous les médecins sérieux qui ont des plumes et la force de les tenir.

Nos gouvernements envoient bien des conférenciers pour montrer aux fermiers l'élevage des animaux, mais ils ont oublié ceux qui devaient venir nous dire comment élever du monde. Tel est le progrès chez nous!

Si on pouvait trouver dans notre province celui qui par sa position et son prestige ferait pour le livre de Donnadiou ce que Roosevelt a fait pour "la Vie Simple" du célèbre Pasteur Wagner, on aurait du coup procuré à notre race un de ses plus grands bienfaiteurs. Que de confort, de bien-être, et de bonheur on ferait luire sous des toits où il a fait affreusement noir jusqu'ici!!!

Mais, pauvres petits Latins que nous sommes, nous n'avons pas trop de toute notre verve pour les hautes œuvres de la *politicaillerie*. Après avoir dépensé le plus clair de notre avoir en fait d'enthousiasme, pour les étoiles de la politique, il nous reste peu de flamme pour les questions réellement sérieuses et sociales.

Nos médecins patriotes, présidents de clubs et autres qui prononcent de flamboyants discours aux fêtes de la St-Jean Baptiste, pourquoi ne dirigeraient-ils pas leur attention et leurs ronflantes périodes du côté de la misère physiologique où croupissent nos mères, du côté des tout petits, qui ont pourtant *la rage de vivre quand même*, mais que l'ignorance nous tue, qu'elle rend infirmes, dont elle fait des êtres inférieurs, de futurs fardeaux pour la société.

Venons tout spécialement au secours de nos femmes. Elles vont à la maternité comme des aveugles qui côtoient un précipice. Elles apprennent ce qu'il faut savoir quand elles ont payé bien cher leur inexpérience, quand leur santé est à jamais compromise, que les mortalités ont désolé leur foyer, que leur chambre nuptiale est devenue un "mémorial de deuil écrit du doigt de la

mort". Elles savent, par exemple, comment éviter les diarrhées d'été quand elles ont largement contribué au lourd tribut de chair humaine que la Province de Québec paie chaque année au Minotaure de la gastro-entérite. C'est un spectacle bien navrant de voir dévorer, décimer, faucher tant de rejetons d'une belle race!

---

Oh! comme on simplifierait la pathologie des enfants si les mères savaient demeurer là où la nature les veut. Comme tous les médecins sont habiles dans le traitement des maladies éphémères des enfants normalement élevés. Et comme il en faut de la science boiteuse et des combinaisons savantes pour maintenir l'existence pitoyable, sans cesse chancelante, des pauvres petits déshérités de la nature qui s'accrochent à l'épave du biberon!!!

C'est que le lait du sein maternel est un liquide vivant et vivifiant, chargé d'enzymes, de ferments précieux. Il est transmis directement — sans souillures d'étables, de mains malpropres, et de vases suspects — à la bouche de l'enfant, et à la température de son corps. Il provient de la même source physiologique qui a produit l'être nourri. C'est le véritable élixir de vie quasi-indispensable aux organes grêles d'un nourrisson, tant pour entretenir sa délicate existence que pour le prémunir contre les néfastes influences des maladies.

Les plus belles découvertes du génie humain éblouiront le monde et le révolutionneront, mais jamais la synthèse la plus hardie et la mieux combinée ne réussira à réaliser toutes les conditions de l'allaitement maternel. C'est ici que la science retrouvera l'antique "non procedes amplius". Ce sera toujours le point où devant la Souveraine Nature, les hommes de tous les âges et de toutes les cultures resteront égaux.

Les grands maîtres de l'Ecole médicale française ont toujours compris cette simplification de la médecine infantile "par voie naturelle."

Je me rappelle qu'un jour, l'illustre Comby avait même "résumé le débat" de façon théâtrale. Il s'agissait d'un bébé athrepsique, affreusement décharné, une victime, rare en France, du sevrage précoce. La mère, petite Française qui semblait ne douter de rien, avait interrompu les dissertations du savant professeur

à diverses reprises. Comme les cousines d'Amérique, il lui importait de savoir le *nom* de la maladie. Or, Comby, comme ses collègues Mery, Variot, Hutinel, et au rebours de nos patriarches du sevrage, est un ardent apôtre de l'allaitement normal *prolongé*. Agacé par les interruptions de plus en plus pressantes de la petite mère, il eut un froncement de sourcils à la Bonoparte, et lui dit vertement : " Madame, ce qui tue votre enfant, ce n'est pas " ce qu'il a, mais ce qu'il n'a pas ; il n'a pas de mère, et c'est " précisément de cela qu'il meurt!!! "

Que le Ciel fasse la grâce à nos petits enfants de la province de Québec de conserver ou de retrouver des mères!!!

Ce sera une féconde et belle prière pour tous les vrais patriotes.

Je tiens ici à remercier cordialement cet excellent docteur Donnadiou qui a donné gratuitement à *l'Eclaireur* sa permission de faire une édition canadienne de son livre.

Si ce véritable *bréviaire des mères* fait dans notre pays tout le bien qu'il a fait ailleurs, il contribuera à enrayer ces lugubres processions de petits cercueils vers nos cimetières, ces hétérocombes évitables qui nous désolent et Donnadiou a conscience que c'est autant de vies françaises qu'il aura sauvées.

Ce brave homme qu'un petit livre a rendu fameux, n'est pas l'inventeur de doctrines célèbres qui ont servi de thèses aux pâmoisons de ses contemporains.

Ce n'est pas un de ces " généraux en chambre " de l'armée médicale, c'est le bon grenadier qui est allé au feu tout bonnement, qui a vu des malades, les a étudiés, s'est instruit des leçons de l'expérience et de la responsabilité, et s'est constamment garé contre les exagérations et les emballements.

Disons, pour tout comprendre dans un mot, que c'est un médecin de bon sens, personnage plus rare qu'on le croit. Ce sont ceux-là, les vrais praticiens, qui font les œuvres durables. Et pendant que certaines théories étincelantes des Pontifes de la médecine, ont, un moment, des succès à l'abbé Lamourette, les œuvres des hommes pondérés demeurent.

Comme Musset disait de la Vérité : " le bon sens est éternel! "

Docteur AURELE NADEAU.

BEAUCE, juin 1910.

## INTERETS PROFESSIONNELS

1891

### LETTRE OUVERTE A MESSIEURS LES GOUVERNEURS DU COLLEGE DES MEDECINS — DEONTOLOGIE — TARIF

En relisant les nombreux articles parus dans l'UNION MÉDICALE depuis quelques mois sous la rubrique "Intérêts professionnels," et certains autres articles publiés dans d'autres revues, l'on peut bien affirmer qu'il y a un réveil parmi les membres de la profession médicale. Et ces publications auront tôt ou tard leurs effets salutaires. Si vous me le permettez, Monsieur le Rédacteur, je me servirai une fois encore de la voie de votre importante revue pour adresser une dernière prière à Messieurs les Gouverneurs du Collège des Médecins de la Province de Québec.

Mais avant d'entrer dans le vif du sujet je donnerai quelques explications, je mettrai une sourdine à l'exposition de mes plaintes afin qu'il soit bien compris, une fois pour toutes, que je ne fais pas un plaidoyer personnel et que je ne veux pas m'attirer l'ire de confrères qui pourront se croire visés. Loin de moi cette pensée. Quand, au cours de cet article, j'exposerai certains cas de déontologie professionnelle, qu'on n'aille pas croire que je veux dénoncer particulièrement Monsieur un Tel ou Monsieur un Tel. Comme dans mon article du mois d'avril, j'aurai la délicatesse de taire les noms de ceux qui violent les éléments de la déontologie médicale, pour n'avoir en vue que la recherche d'une solution à ce problème ancien, mais toujours nouveau de la lutte déloyale entre confrères d'une même paroisse ou d'une même région. Et ceux qui pourraient se reconnaître voudront bien se rappeler que je ne m'adresse pas à eux, mais aux Gouverneurs et qu'une lettre de dénégation, couvrant des injures personnelles, ne suffit pas à effacer les faits publics qui sont là, témoins accusateurs de leur vilénie.

A le bien examiner, il est facile de voir que le Bureau des Gouverneurs, tel qu'il fonctionne aujourd'hui ne rencontre pas l'approbation de tous les membres du corps médical. En effet, de par sa composition même, on voit qu'il peut difficilement rendre les services pour lesquels il est créé. N'y rencontre-t-on pas certaines personnalités, par trop bruyantes, à idées quelconques, et

à relire les fascicules que nous adresse le Registraire, nous donnant le compte-rendu des séances de juillet et de septembre, l'on devine bien à quel tumulte et parfois à quelles personnalités se livre cet auguste corps.

Le dernier article du Dr Boucher soulève un peu le coin du rideau qui semble cacher toutes ces délibérations, et il serait intéressant de voir toutes ces choses tirées au clair. Ça me fait l'effet que le public médical serait enchanté de savoir comment sont traitées les questions soumises au bureau.

En présence de ces faits, une conclusion s'impose à Messieurs les Médecins. Voici bientôt venu le moment d'élire les Gouverneurs; ce sera bien le temps pour Messieurs les électeurs de s'intéresser sérieusement à ce grave problème. Il me semble que dans chaque circonscription électorale il doit y avoir moyen de trouver un gouverneur exemplaire, qui comprendra bien son devoir. Il devrait y avoir, lors des prochaines élections un parti de la réforme. Les messieurs qui se sentent des dispositions à prendre en mains la bonne cause devraient faire connaître à leurs confrères de la région leur programme.

Les récents articles publiés dans l'UNION MÉDICALE ont soulevé certaines questions qui méritent qu'on s'y arrête un peu.

J'ai tout d'abord moi-même exposé avec certains détails l'état de la pratique à la campagne. Cet article m'a valu une réponse irritée d'un confrère qui s'est bien reconnu dans le tableau que j'avais fait du médecin déloyal. Seulement il a grandement péché en mettant son nom devant le public médical, car à bien considérer les choses, un de ses voisins a fait la même chose que lui; et pourtant il a eu le soin de se tenir à l'écart en ne relevant pas les accusations portées; ce qui est, je suppose, un désir bien arrêté de ne plus pécher à l'avenir. Et que diront Messieurs les Gouverneurs de cet autre médecin de mon voisinage qui vient faire, dans les limites de ma paroisse, des accouchements, application de forceps comprise, pour la somme de \$2.00, lorsque le tarif en usage dans notre district est de \$3.00 pour un accouchement naturel et normal.

Voici ce que me répondait ce confrère à la remarque que je lui en faisais par écrit: "Il regrettait que la Providence ne lui ait pas donné une fortune pour pouvoir faire ce service gratuite-

ment." C'est réellement un magnifique exemple d'abnégation chrétienne! Mais il est regrettable tout de même que cette abnégation s'exerce au détriment de confrères qui ont besoin de leurs revenus pour vivre. Et Messieurs les Gouverneurs ne pourraient-ils pas trouver moyen de faire amender la charte médicale de manière à ramener au bon sens ces confrères. Car si un médecin veut bien être charitable à ce point, qu'il le fasse dans sa clientèle naturelle et dans sa paroisse, mais que cette charité ne soit pas un prétexte pour enlever à un confrère voisin tout un rang.

En regard de ces faits et des autres déjà cités, de déloyauté professionnelle, il est plus consolant de citer le fait suivant, arrivé récemment à mon confrère le Dr O. Roger, de Sainte-Julie. Un malade qu'il soignait depuis quelques jours, eut le caprice de faire venir à son secours le Dr L. J. O. Sirois, de St-Ferdinand. Ce dernier vint, mais au lieu de se rendre chez le malade de suite, il alla chercher le Dr Roger et imposa au malade une consultation, et le Dr Roger est resté le médecin traitant. C'est ce que *le tact et la diplomatie* peuvent inspirer à un confrère honnête et loyal et qui ne cherche pas à se faire une clientèle hors de la paroisse où il s'est établi. Car il faut bien le dire, en campagne, les conditions ne sont pas les mêmes qu'à la ville. Les médecins sont établis dans une paroisse pour y vivre, et chacun considère comme un peu son territoire la paroisse où il vit. Et comme me disait un confrère il y a quelque temps, en un langage figuré: "Il faut défendre son blé-d'Inde".

J'ai aussi lu avec attention l'article du Dr Lussier et la réponse de l'UNION, celles des Docteurs Bourgeois et Gauthier. Ces réponses, bien senties, m'ont semblé un peu raides, car tout en n'approuvant pas le but auquel semblait tendre le Dr Lussier, je n'ai pu m'empêcher de voir dans son cas l'image assez frappante de la situation dans laquelle je me trouve moi-même vis-à-vis du confrère qui vit dans la même paroisse que moi. Je suis bien d'avis que si un médecin de notre paroisse vend de la boisson et se sert de ce moyen pour s'attirer des clients (moyen qui m'a l'air de bien réussir), l'on doit tout de même rester digne en tout point. Mais n'empêche pas qu'il me semble que cette conduite devrait être l'objet d'une étude sérieuse de la part de Messieurs les Gouverneurs. Il n'y a pas à se le cacher, cette pratique est

très répandue parmi les médecins, et si tous les confrères voulaient parler, vous verriez que ce mal est très commun. Certaines régions, en particulier, comptent un grand nombre de médecins aubergistes; et je connais en particulier un médecin, installé comme un pacha, prêtant même de l'argent, qui a commencé il y a à peine quinze ans à exercer le médecine avec un fort montant de dettes, qui a su réaliser par la vente de la boisson un revenu approximatif de \$3,500 par an. Et n'allez pas croire que ce monsieur est le seul.

J'ai déjà suggéré dans l'UNION que le Collège fasse inclure parmi les actes dérogatoires à l'honneur professionnel la vente des boissons et que sur production d'un certificat assermenté du Percepteur du Revenu comme quoi un médecin a vendu de la boisson, le Collège lui inflige une pénalité sérieuse. Ce serait là un excellent moyen de rappeler au sentiment de la dignité ces confrères en même temps que de faire cesser une injustice criante vis-à-vis de ceux qui veulent rester dans la ligne droite.

Et je dis, à ce sujet, qu'il faut être énergique et bien trempé en même temps qu'il faut avoir des convictions bien ancrées pour résister à la tentation, en présence de l'attrait que semble exercer sur le peuple le médecin vendeur de boisson.

Touchant cette même question, et surtout en ce temps de tempérance, n'y aurait-il pas moyen pour Messieurs les Gouverneurs d'user de leur influence auprès des pouvoirs publics pour faire amender la loi des licences qui permet aux pharmaciens de vendre une chopine de boisson? Et, Dieu sait combien de médecins de campagne, qui tiennent une pharmacie, savent se prévaloir de cette anomalie pour inonder leurs paroisses de ce liquide malsain.

Pour mieux faire voir la nécessité d'un tarif légal, je citerai en terminant certains faits édifiants. Je connais certain médecin qui, pour un cas de fracture de la cuisse, après réduction et pose d'un appareil *ad hoc* et quarante visites au malade a chargé la modique somme de \$15.00 au père du malade.

Après cela, Messieurs, il vaut mieux tirer l'échelle. Si ce n'est pas de la médecine au rabais, mais qu'est-ce donc? Quarante visites à au moins cinquante centins la visite, ça fait bien, n'est-ce pas, vingt piastres? La réduction d'une fracture du fé-

mur avec appareil à extension, eu égard au service rendu, ça doit valoir au moins dix piastres, ce qui donne un total de trente piastres. Et le prix chargé fut de \$15.00. A moins, comme je le disais dans mon article du mois de juillet, qu'il y eut la moitié de visites inutiles; alors pourquoi les faire? Et tout cela chez un patient très convenable.

En présence de faits semblables, vous pouvez vous imaginer ce qu'est devenue la pratique médicale en campagne. Rien de surprenant alors de voir un très grand nombre de médecins se livrer au commerce plus lucratif des remèdes patentés et à la vente des boissons.

En terminant cette longue dissertation, qui aura peut-être le don de vous ennuyer, Messieurs, je me permettrai de vous demander bien humblement, Messieurs les Gouverneurs, de suspendre pour un certain temps l'étude des problèmes abstraits à laquelle vous vous livrez sans doute pour jeter un regard sur vos administrés.

Comme le disait le Docteur Henri Lasnier, dans le "Revue des Rayons X", vous, les repus de la gloire, de l'orgueil satisfait; vous, les favorisés de la fortune, détournez un instant vos regards de la contemplation de l'infini, abaissez vos yeux sur les médecins de la Province de Québec, les humbles, et recherchez les maux dont ils souffrent. Voyez comme la profession est encombrée. Cessez de distribuer largement à des irréguliers des licences non méritées; faites déguerpir les médecins sans licence, en ne leur laissant même pas une année sous condition, comme il y en a un dans le comté de Mégantic. Si la profession est encombrée de médecins qui ont le droit de pratiquer, ne laissez entrer dans le giron médical que ceux qui ont un droit bien établi à y entrer. Donnez aux médecins un tarif légal honorable et tout ira pour le mieux dans le meilleur des mondes. Modifiez et rendez pratique le Conseil de Discipline; en un mot, améliorez la situation actuelle en nous donnant, une fois pour toutes, une loi médicale qui réponde aux besoins de la profession.

Je sais que cette demande rencontrera de l'opposition dans le Bureau des Gouverneurs, mais, de grâce, qu'il s'y trouve un assez grand nombre de médecins désireux de faire une œuvre utile. Je

sais que la réalisation de cette demande vous donnera un surcroît d'ouvrage; mais ne faillissez pas à votre devoir, et si deux jours de session en septembre ne suffisent pas, prolongez votre réunion et décidez une bonne fois de mettre l'épaule à la roue. Travaillez ferme et que tout le monde se mette de la partie afin que personne ne puisse dire qu'en songeant à ce qui s'est passé, "le rouge de la honte lui monte au front".

Je ne puis clore cette lettre sans exprimer bien haut la conviction que j'ai qu'il se trouvera certainement plusieurs gouverneurs pour prendre en main, en septembre, la vraie cause de la profession médicale et qu'armés des plus fermes désirs, vous irez devant les législateurs et travaillerez à redresser le désidératum de tous sans qu'aucune réforme ne s'accroche aux buissons du Conseil Législatif.

Comme dernier mot, mes remerciements les plus cordiaux à l'UNION MÉDICALE et aux quelques confrères qui m'ont envoyé des lettres d'encouragement dans la lutte que j'ai entreprise pour améliorer la situation des médecins de la campagne.

Travaillez ferme, Messieurs les Gouverneurs, et vous aurez bien mérité de la profession médicale.

Docteur Omer-E. DESJARDINS.

Sainte-Anastasia, juillet 1910.

#### A PROPOS DU CONSEIL DE DISCIPLINE

A Monsieur le Dr A. Lesage

Rédacteur en chef de l'Union Médicale.

Mon cher Docteur LeSage,

Dans le No 7, premier juillet 1910, de l'Union Médicale, vous publiez une correspondance de M. le Dr Desjardins, dont j'extrait ce qui suit, à l'adresse de M. le Dr Boisvert: "Je comprends mieux, depuis que j'ai lu l'article du Dr Sirois à ce sujet, et certains renseignements privés (sic), que vous ne craignez pas ce procès. Je vois que vous avez toujours escompté la défec-

“tuosité et l'inutilité de ce Conseil. Rassurez-vous, car il faut bien se rendre à l'évidence que cette institution est un leurre et ne peut jamais fonctionner. Mais ceci me justifie amplement d'affirmer que les médecins n'ont aucune loi pour les protéger contre la déloyauté de leurs confrères. Le Dr Sirois m'écrit que les actes dérogatoires à l'honneur professionnel ont été biffés de la loi, sauf quelques uns et que le rouge de la honte lui monte au front en songeant à ce qui s'est passé pour en arriver là.”

J'aurais probablement laissé passer inaperçu cette affirmation gratuite de M. le Dr Desjardins sur “l'inutilité” de notre conseil de discipline, si en note, vous n'aviez vous-même, mon cher Rédacteur en chef, affirmé que cela “prouve que notre Bureau de discipline est une farce.”

Dans un moment de mauvaise humeur contre un confrère dont les procédés ne sont peut-être pas marqués au coin de la pure étiquette médicale, je comprends que mon confrère de Ste-Anastasia a pu exagérer un argument qu'il a négligé d'examiner avant d'en faire usage et je ne lui en tiens compte qu'à demi; mais vous qui êtes ceasé avoir suivi le mouvement médical dans notre province depuis que vous dirigez un organe important, vous qui avez étudié et commenté la loi qui crée notre Conseil, êtes-vous justifiable de qualifier ce dernier de farce ?

Vous êtes en train, mon cher ami, avec les concours de quelques autres confrères, de créer une légende erronnée et injuste, — à ce point que j'en suis à me demander si vous n'avez jamais étudié de bonne foi notre loi 9 Edouard VII. Chap. 55, dont nous allons ensemble examiner la section 7.: “Du conseil de discipline.”

Procédons méthodiquement pour donner la réplique à chacun.

Vous dites que “le Conseil est une farce.” M. le Dr Desjardins affirme: “qu'il est inutile, que cette institution est un leurre et ne peut jamais fonctionner, que les médecins n'ont aucune loi pour les protéger contre la déloyauté de leurs confrères.” Enfin M. le Dr Sirois dans une lettre à M. le Dr Desjardins, aurait écrit: “que les actes dérogatoires à l'honneur professionnels ont été biffés de la loi, sauf quelques-uns, et que le rouge de la honte lui monte au front.”

Lisez attentivement, mon cher LeSage, la section 7 de la loi médicale que je viens de citer et vous constaterez, je l'espère du moins, qu'il n'y a pas de farce là-dedans. Je n'ai point d'autres arguments à vous fournir.

A M. le Dr Desjardins: Prenez pareillement la loi médicale et lisez l'art. 4002 bb.: "Dans le but de faire observer les règlements du Bureau provincial de médecine, ainsi que les règles de la *déontologie médicale*, il est créé un Conseil de trois membres." J'ai souligné les mots "déontologie médicale," cela suffit n'est-ce pas. Et cet article se complète par l'art. 4002 cc.: "Le conseil de discipline est chargé de s'enquérir, d'entendre et de décider d'une manière définitive et privativement à tout tribunal, sauf appel au Bureau provincial de médecine, toute accusation ou plainte contre un membre du Collège, pour *infraction à ses devoirs professionnels*, ou pour tout acte dérogeant à l'honneur et à la dignité de la profession." J'ai souligné les mots "infraction à ses devoirs professionnels", parce que j'imagine que cela pourra donner satisfaction à M. le Dr Despardins.

Il est bien vrai qu'à la suite, le même article définit ce qui est dérogatoire à l'honneur professionnel, ce dont nous causerons plus loin, mais cette énumération des actes dérogatoires ne contredit ni n'affecte en rien toute plainte contre un membre du Collège pour *infraction à ses devoirs professionnels*. Donc M. le Dr Desjardins, vous pouvez porter une plainte devant le Conseil contre M. le Dr Boisvert pour manquements à la déontologie médicale (Art. 4002 bb.) et infraction à ses devoirs professionnels (Art. 4002 cc.) Croyez-vous que le cas de M. le Dr Boisvert soit assez grave pour obliger le conseil à l'exclure du sein du Collège? Non sans doute. Alors vous n'aurez pas la crainte de vous voir traîner en appel devant les tribunaux judiciaires, car l'art. 4002 oo, aliéna 7, vous donne cette garantie: "Il n'y a pas d'appel aux tribunaux des décisions rendues par le Bureau provincial de médecine, ou le conseil, excepté dans les cas de suspension ou de destitution d'un membre du collège." Il reste encore à votre disposition :

1° La privation du droit de vote aux élections des gouverneurs, ainsi que dans les assemblées générales des membres du Collège pendant un certain temps ;

2° La privation du droit d'éligibilité à la charge de gouverneur ;

3° ~~La privation pour un membre du~~ bureau provincial de médecine, du droit d'assister à une ou plusieurs séances ;

4° La censure ;

5° La déchéance comme membre du Bureau provincial de médecine.

Ca doit suffire n'est-ce pas à satisfaire votre ire.

Et maintenant M. le Dr Sirois aurait écrit, " que les actes dérogatoires ont été biffés de la loi, sauf quelques uns ", vous le dites du moins. Voici d'après notre loi, quels sont uniquement les actes dérogatoires à l'honneur professionnel :

a. L'acceptation d'argent ou de tout autre avantage, ou promesse d'argent ou d'avantages quelconques par un membre du Bureau provincial de médecine, pour contribuer ou avoir contribué à faire adopter un procédé ou une décision quelconque par le Bureau provincial de médecine ;

b. Le fait de dévoiler un secret professionnel ;

c. Le fait d'abandonner un malade en danger sans aucune raison suffisante et sans lui donner l'opportunité de retenir les services d'un autre médecin (Ceci ne semble pas le fait de M. le Dr Boisvert) ;

d. Le fait de donner par complaisance ou autrement, par tout autre motif, des certificats faux, concernant la naissance, la mort, la nature des maladies, l'état de santé, la vaccination, la désinfection et les affaires d'assurances sur la vie, contre les maladies et contre les accidents.

e. Le partage entre médecins (dichotomie) ou entre médecins et pharmaciens, des bénéfices qui résultent soit des consultations, soit des ordonnances, soit des opérations chirurgicales, en dehors de la connaissance du patient ;

f. Le fait de s'associer ou avoir des consultations avec des charlatans ou des rebouteurs ;

g. L'abus habituel des boissons alcooliques ou des préparations narcotiques.

Et voilà.

Je sais que cela n'est pas complet et j'expliquerai tantôt les causes d'omission. Mais si l'on veut se donner le mal de comparer cette partie de notre loi avec ce qui constitue les actes dérogatoires dans la loi des notaires, loi qui est certainement l'une des plus parfaites parmi celles qui régissent les professions libérales, l'on conviendra que l'imputation de M. le Dr Sirois par la plume de M. le Dr Desjardins, est exagérée et injuste pour ne pas dire plus. Comparez :

“ 4563 ” Outre les actes que la chambre des notaires ou son conseil peuvent, le cas échéant, déclarer déroatoires à l'honneur de la profession, les suivants sont expressément déclarés tels :

1° L'acceptation d'argent ou de tout autre avantage ou la promesse d'argent ou d'avantages quelconques par un membre de la chambre, pour contribuer ou avoir contribué à faire adopter une procédure ou une désignation quelconque par la chambre ;

2° Le pacte et la convention ayant pour objet d'accorder à des tiers, des remises sur les honoraires ;

3° L'accusation d'un confrère d'un acte déroatoire à l'honneur de la profession, déclarée frivole et vexatoire par le conseil ;

4° L'ivrognerie habituelle ;

5° La violation du secret confié d'office par les parties ;

6° Le détournement ou l'emploi autre que celui indiqué par le déposant, de tous deniers déposés ou remis à un notaire dans l'exercice de son ministère ou autrement ;

7° L'appropriation à son profit de deniers déposés ou remis à un notaire dans l'exercice de son ministère ou autrement.

Et maintenant que l'on peut comparer, qui parmi mes lecteurs se sent monter du rouge au front. La seule différence qu'il y a à ce sujet, entre notre loi et celle des notaires, c'est que ceux-ci se sont fait octroyer par la Législature, le privilège de définir, le cas échéant, quels pourraient être les actes déroatoires à la dignité professionnelle en outre de ceux énumérés dans nos statuts, chose qui nous a été refusée, parce que nous nous sommes trouvés en face d'influences hostiles considérables. Si la Législature nous l'eût permis, nous aurions pu, à l'instar du Barreau, mettre au rang des actes déroatoires : “ tout médecin convaincu “ d'exercer ou d'avoir exercé une charge ou un office dont l'exercice est incompatible avec la profession de médecin, d'exercer “ un état, un métier ou une industrie, de faire un commerce ou “ de remplir une charge déroatoire à la dignité d'un membre “ du Collège.” Et encore : “ Tout médecin convaincu d'avoir “ sollicité des clients, de fabriquer, vendre ou offrir par des annonces publiques des médicaments secrets dont la formule n'est “ pas connue de la profession.” Nous avons d'abord inclus ces articles dans notre projet de loi, mais nous avons eu contre nous tout le poids des médecins marrons, des confrères charlatans et surtout de la presse qui vit d'annonces, c'est-à-dire de la grande presse du pays. L'on se rappelle sans doute les articles qui ont défilé à la queue leu leu, dans les grands quotidiens de Montréal, de Québec, même dans les humbles journaux des districts, exposant avec force arguments que notre projet de loi constituait un

attentat contre la liberté du commerce. En face de cette formidable opposition, nous avons cru qu'il valait mieux faire le sacrifice d'une parcelle de nos réclamations, plutôt que d'encourir le risque de tout perdre, nous rappelant la triste expérience de l'ex-député de St-Sauveur, M. le Dr Jobin, à ce sujet.

Mais, si l'on croit pouvoir faire mieux, rien n'empêche de recommencer un autre pèlerinage à Québec. Peut-être serons-nous malheureusement obligés d'y retourner l'hiver prochain, — si après les élections de septembre le nouveau Bureau est imbu des mêmes idées que le Bureau actuel — pour y faire sanctionner le bill Roddick; en tout cas, nous avons résolu à notre réunion de juillet, de présenter un acte à la Législature pour nous faire accorder le privilège permanent d'anti-dater les certificats d'admission des étudiants irréguliers. Nous pourrions profiter de cette occasion, il ne nous en coûtera pas plus d'inclure dans le corps de cet acte les articles que je citais tantôt et qui répugnaient à la députation de 1909.

En frais de réclamer, pourquoi ne pas demander le privilège de faire nous-mêmes un tarif légal de nos honoraires. Sur ce point encore, nous avons tâté la députation de 1909, et avoir insisté alors sur cet objet, eut été courir à la perte de toute notre loi.

Véritablement, il semble que tous ceux qui ouvrent cette loi ne le font qu'avec l'intention d'en faire la critique, d'y chercher la petite bête; il semble que bien peu y voient le réel mérite de cette loi et en accordent le crédit à leurs auteurs. Heureusement que la récompense ne réside pas dans les louanges qu'on aurait pu leur décerner, dans les gros sous qu'on a pu leur reprocher, mais bien dans le témoignage de leur conscience, dans la certitude qu'ils ont fait une œuvre qui aidera au relèvement moral et matériel de toute la profession, dans la satisfaction d'avoir bien travaillé pour la solidarité confraternelle.

ALBERT LAURENDEAU.

*A Monsieur le Dr Laurendeau*

Mon cher Laurendeau,

Malgré le mérite que vous avez eu dans la création de ce conseil de discipline, vous admettez avec moi que nous n'avons pas atteint le but.

En dehors de l'énumération que vous faites des actes dérogoatoires à l'honneur professionnel, il est impossible d'agir. Vous

avez précisément élagué tous les méfaits que nous voulions empêcher avec le Conseil de discipline, vous en faites vous-mêmes la nomenclature ailleurs.

Un avocat retors et *bien payé* pourra toujours plaider "exception à la forme" et trouver un juge pour excuser le coupable.

Quant aux autres, les peccadilles, les promesses, la dichotomie, etc. . . je vous défie bien de pouvoir faire une preuve dans aucun de ces cas.

Je doute fort qu'un médecin honnête consente à déboursier la somme énorme que vous avez eu le soin d'exiger du plaignant, sans préjudice des frais ultérieurs si sa cause est bonne ou mauvaise, pour lutter contre l'autre, le charlatan, pour qui tous les moyens sont bons. Le procès coûtera plus cher que la concurrence déloyale.

Nous verrons bien.

Si la Législature est responsable de cette lacune regrettable, nous ne pouvons pas, quand même, nous féliciter de notre échec et nous réjouir du bonheur qui arrive à tous les charlatans qui ont déjoué nos plans.

Ce ne sont pas les médecins honnêtes que nous voulons atteindre, ce sont les grands charlatans. Or, il arrive que notre loi a manqué le but. Ils prospèrent comme auparavant, et ils font des adeptes, malheureusement, car ceux-là même qui posent aux réformateurs usent sans vergogne et sans pudeur des mêmes procédés indignes que vous condamnez dans votre lettre. Pouvez-vous le nier? Ces faits sont notoires. Voilà pourquoi je dis que le Conseil de discipline est une farce. Disons, si vous voulez, que c'est un "essai" . . . Ceci ouvre la porte à la "contribution," c'est-à-dire au *statu quo*; car notre Législature conservera longtemps encore les traditions de veulerie et d'aboulie qu'elle affiche dans toutes les questions de dignité professionnelle et d'intérêt public.

La critique que nous avons faite, ici, est du meilleur esprit, quoique vive, quelquefois. L'intérêt général seul nous guide; les personnes ne sont jamais en cause. Attendons la fin, je suis sûr que nous aurons raison tous deux.

Vous avez été de bonne foi, mon cher Laurendeau, mais on vous a trompé sciemment. Le plan était tracé d'avance. Je connais bien l'histoire de mes contemporains.

A. LESAGE.

Dans la pratique médicale, le médecin se trouve en rapport avec ses confrères et avec ses malades.

Parlons, si vous le voulez bien, tout d'abord, de ses rapports avec ses *confrères*.

Lorsqu'un médecin va s'installer dans une localité, il est extrêmement rare qu'il soit le seul médecin, sauf dans certaines campagnes à population peu nombreuse. S'il existe un autre confrère, le médecin est tenu d'aller lui faire une visite. Dans cette visite, il fera acte de la plus grande correction, il avertira son confrère qu'il fera son possible pour rester en bonne entente avec lui, en se conformant aux règles de la déontologie. La visite faite par le médecin doit être rendue par le confrère à qui elle est faite.

Dans sa profession, le médecin a des rapports avec ses confrères dans le cas où un malade veut changer de médecin, dans le cas où il est appelé d'urgence par un malade qui n'est pas le sien lorsqu'il reçoit dans son cabinet le malade d'un confrère, et dans le cas de consultation avec un confrère.

Un malade veut changer de médecin ; il peut le faire, c'est son droit absolu. Mais il faut distinguer deux cas : le changement de médecin s'exécute en dehors d'une maladie ou au cours d'une maladie. Lorsque le malade n'a pas eu de maladie depuis quelque temps, pour une nouvelle maladie il a le droit absolu de s'adresser au médecin de son choix. Sur ce point, la plupart des syndicats médicaux sont d'accord ; ils admettent que la qualité de client n'existe que pour la maladie en cours. Quelques malades ont même la délicatesse, alors qu'ils sont bien portants, d'aller trouver le médecin à qui ils désirent confier le soin de leur santé et le prient de vouloir bien s'occuper d'eux le cas échéant. Mais, lorsqu'il s'agit d'une maladie en cours, déjà traitée par un médecin, par exemple dans le cas d'une pneumonie ou d'une tuberculose, votre conduite doit être toute différente. Vous ne pouvez accéder au désir du malade que sous la réserve de l'exécution de certaines formalités réglées par l'usage. Vous serez très souvent invités à voir un malade soigné déjà par un de vos confrères. On

(1) M. le Prof L. Rénon, médecin de l'hôpital Necker. Ce travail sera lu avec fruit, dans les circonstances.

vous dira : " Docteur, veuillez voir notre malade, nous estimons qu'il est mal soigné. " Vous n'avez qu'à répondre : " Je le veux bien, mais avec mon confrère ; sans lui, cela m'est impossible. " On vous dira quelquefois que le malade n'a pas de médecin. Souvent le malade avait un médecin qu'il avait voulu évincer. Dans le cas où un malade désire absolument changer de médecin, j'estime qu'il en a le droit, et qu'il peut le faire, en observant les règles suivantes. Il vous faudra prévenir le confrère. La mission est désagréable, j'en conviens ; mais vous devez passer sur les questions de susceptibilité pour le tenir au courant de la situation et lui faire régler ses honoraires. Vous devez, dans les soins ultérieurs donnés au malade, vous abstenir, scrupuleusement de toute appréciation sur le traitement suivi antérieurement, et ne pas vous associer aux doléances de la famille, si elle en formulait.

Telle était ma manière de comprendre la question du remplacement d'un confrère, quand j'ai reçu une lettre très intéressante d'un de nos confrères de Seine-et-Marne, le Dr Dupont, m'annonçant que la Société des médecins de l'arrondissement de Melun, Fontainebleau, Provins avait voté les conclusions suivantes :

" Aucun médecin ne peut intervenir chez un malade aigu en cours de traitement, autrement qu'en consultation.

" Sont exceptés, les cas d'urgence, d'absence du médecin traitant, ou certains cas exceptionnels impossibles à préciser d'avance.

" On doit assimiler aux maladies aiguës les épisodes aigus des maladies chroniques et les traumatismes jusqu'à la consolidation de la blessure. "

Cette pratique a semblé plus facile, plus favorable aux confrères consciencieux, la moins propice à ceux qui ne le sont pas, enfin et surtout, la plus conforme à la dignité médicale.

En cas d'urgence, vous pourriez être appelé à voir le malade d'un confrère. Si ce dernier est absent, votre conduite ne doit souffrir aucune difficulté, vous devez de suite, par mesure d'humanité, vous rendre près du malade de votre confrère, le soigner de votre mieux. Vous écrirez ensuite un mot à votre confrère, en le prévenant que vous venez de voir son malade en son absence. Souvent, le confrère, par un acte de courtoisie que je vous engage à pratiquer toujours, vous priera de revenir voir avec lui le malade pour que vous le mettiez au courant de ce qui vient de se passer.

Un malade se présente à votre cabinet, avez-vous le droit de le recevoir? L'opinion de toutes les associations médicales est unanime : le cabinet du médecin est un terrain neutre ; le malade a le droit de venir y demander un conseil et de s'y faire soigner. C'est là une règle générale approuvée par tout le monde. Certains malades abusent même de cette facilité, en consultant plusieurs médecins en même temps. Les uns veulent savoir la vérité sur leur cas ; les autres ont le secret désir de voir si M. X... ne trouvera pas ce qu'a découvert M. Z..., et vous pourrez être victimes de certains monomanes qui, après une longue consultation, vous parleront d'un signe observé par un confrère et que vous n'aurez pas recherché, ou vous sortiront de leur poche une analyse d'urine que vous n'aurez pas réclamée. Souvent aussi, on vous fera remarquer que M. Y... ou M. Z... n'a pas fait un examen aussi minutieux que vous. Si l'on insistait sur ce sujet délicat, je vous engage à faire observer que les symptômes ne sont plus les mêmes et que la maladie a évolué. Des malades vus en consultation profitent parfois de la neutralité du cabinet médical pour venir demander un avis à leur ancien médecin consultant. Comme ce dernier n'aurait jamais connu le malade s'il n'avait été appelé en consultation par le médecin traitant, il doit s'enquérir auprès du patient s'il a l'assentiment de son médecin traitant et, de toutes façons, le prévenir de la visite effectuée.

Vous aurez des rapports avec vos confrères, quand vous serez appelés en consultation près d'un malade de l'un d'eux. Si vous êtes appelés en consultation par un confrère, votre devoir est de vous rendre près du malade avec lui. Si c'est la famille qui réclame votre avis, vous devez faire prévenir le médecin traitant en vous assurant que votre heure pourra lui agréer. Vous devez accepter tout consultant, même inférieur à vous en âge, en réputation et en titres, pourvu que ce soit un homme honorable. Qui sait? Un conseil de bon sens peut parfois permettre de débrouiller une situation restée obscure, malgré les examens les plus au courant des dernières découvertes de la science.

Le médecin consultant a des devoirs vis-à-vis du malade près duquel il est appelé et des devoirs envers le confrère qui l'appelle en consultation.

Le malade doit être examiné scrupuleusement, sans hâte, avec

le temps indispensable pour essayer d'éclaircir une situation souvent obscure. Le médecin consultant fera connaître son avis à son confrère, en toute indépendance et en toute liberté, discutera le diagnostic et le traitement, les rectifiera, si tel est son avis, agira, en un mot, pour le plus grand bien du malade.

Par contre, le médecin consultant a des devoirs stricts vis-à-vis du médecin traitant. Il ne doit, à aucun prix, faire perdre au malade la confiance en son médecin. Pendant l'examen du malade, et avant d'avoir conféré en particulier avec son confrère, il ne doit prononcer aucune parole susceptible de faire présager son appréciation sur le résultat de l'examen. Au cas de changement de médication, le consultant doit trouver une explication qui ne permette pas au malade de supposer que son médecin s'est trompé. D'ailleurs, les consultants peuvent faire des erreurs comme tout le monde; celui qui ne fait rien peut seul s'assurer de ne se tromper jamais. Bien entendu, le médecin consultant ne doit jamais venir revoir le malade qu'avec le médecin traitant.

La consultation médicale m'amène à vous parler d'une question extrêmement importante, celle des honoraires médicaux.

Le médecin ne doit pas avilir les honoraires en faisant, par l'abaissement des tarifs une concurrence déloyale à ses confrères. Il ne doit donc pas, sauf exception d'humanité, accepter pour les soins donnés aux individus, comme aux collectivités, des tarifs inférieurs à ceux adoptés par les associations médicales. La lecture de tous les bulletins des syndicats médicaux, depuis quelques années, vous édifiera pleinement sur cette question et sur la lutte que les médecins sont obligés de soutenir pour se défendre contre les confrères qui acceptent de véritables tarifs de famine. J'ai le regret de constater que les confrères étrangers ont contribué à cet avilissement des honoraires. J'ai reçu à cet égard quantité de plaintes, et, récemment, me parvenait une lettre d'un confrère de l'Est me signalant, dans son arrondissement, l'installation de médecins étrangers qui avaient accepté des honoraires refusés par tout le monde avant eux. Eh bien, Messieurs, ils ont eu tort. Nous ouvrons nos Facultés aux étrangers, et c'est pour nous un grand honneur; mais, en récompense de notre hospitalité, ils ne doivent pas nous faire une guerre de tarifs, alors que les médecins français ont déjà tant de peine à vivre. Messieurs, vous devez respecter, au point de vue des honoraires, les décisions des associations

médicales. Il est, d'ailleurs, indispensable, pour un médecin, de s'affilier au Syndicat médical de sa région. On a dit beaucoup de mal des syndicats médicaux. On les a accusés d'être sectaires et jacobins. Mais, on doit reconnaître, en toute loyauté et en toute justice, que les syndicats médicaux, en groupant les confrères pour la défense de leurs intérêts, constituent une force énorme qui permet de lutter contre la fonctionnarisation et contre la socialisation de la médecine. Les efforts des syndicats médicaux retardent de jour en jour l'heure fatale où le médecin, devenu simple fonctionnaire, perdra toute indépendance et toute dignité. Voilà la vérité.

---

## ACTUALITES

---

### CONGRES MEDICAL A SHEBROOKE

*les 23, 24 et 25 août*

Le Cinquième Congrès Médical de langue française de l'Amérique du Nord, doit avoir lieu à Sherbrooke, les 23, 24 et 25 août prochain.

La prochaine séance s'annonce sous les plus heureux auspices : déjà plusieurs médecins nous ont manifesté leur intention d'assister aux séances, et de plus, un grand nombre doivent nous faire tenir sous peu des communications personnelles.

Les Congressistes apprendront avec plaisir, sans doute, que la Société de Chirurgie de Paris a délégué officiellement, Monsieur le docteur Picqué, Chirurgien en chef à l'Hôpital Lariboisière, Chirurgien en chef des Asiles d'Aliénés, Officier de la Légion d'Honneur.

Spécialisé depuis de longues années dans la Chirurgie des Aliénés, il se propose de faire, sur le sujet, une conférence devant les membres du Congrès, pour leur marquer ce qui a été fait en France, dans le traitement chirurgical de la folie, durant ces dernières années. Monsieur le docteur Picqué a déjà publié sept volumes de travaux sur cette branche de chirurgie.

Ce Maître distingué sera accompagné d'un des jeunes professeurs agrégés des plus méritants.

Comme d'autre part, la Société pour l'Avancement des Sciences aura un délégué officiel, nous aurons, très certainement, trois représentants de la France au Congrès de Sherbrooke. De plus, nous avons l'assurance qu'un grand nombre de communications nous seront adressées directement des Maîtres français. Partout en un mot, nous avons rencontré un accueil très sympathique pour l'œuvre de nos Congrès.

#### ORGANISATION :

##### *Président :*

Honorable P. Peletier, Sherbrooke.

*Président de l'Assemblée Législative.*

##### *Vice-Présidents :*

Docteur N. A. Dussault, Québec.

Honorable J. J. Guerin, Montréal.

Docteur J. E. Larochelle, Manchester.

##### *Secrétaire Général :*

Docteur F. A. Gadbois, Sherbrooke.

##### *Secrétaires :*

Docteur P. C. Dagneau, Québec.

Docteur L. Verner, Montréal.

##### *Officiers de l'Association :*

Présidents d'Honneur et Membres adjoints.

*Liste non complète.*

#### SECTION D'HYGIENE :

*Président :* Docteur G. E. Baril, Montréal.

*1er Vice-Président :* Docteur C. R. Paquin, Québec.

*2e Vice-Président :* Docteur L. A. Beaudry, St-Hyacinthe.

*3e Vice-Président :* Docteur J. E. Laberge, Montréal.

*Secrétaire conjoint :* Docteur I. G. Pinault, Campbellton.

*Secrétaire conjoint :* Docteur J. Z. Bergeron, Chicago.

## SECTION DE CHIRURGIE

*Président* : Docteur L. C. Prévost, Ottawa.

*1er Vice-Président* : Docteur Eugène St Jacques, Montréal.

*2e Vice-Président* : Docteur Albert Paquet, Québec.

*3e Vice-Président* : Docteur H. S. Béland, Oeauce.

*Secrétaire conjoint* : Docteur C. E. Darche, Trois-Rivières.

*Secrétaire conjoint* : Docteur R. Chevrier, Ottawa.

## SECTION DE MEDECINE

*Président* : Docteur P. V. Faucher, Québec.

*1er Vice-Président* : Docteur E. R. Benoît, Montréal.

*2e Vice-Président* : Docteur F. J. Langlais, Trois-Pistoles.

*3e Vice-Président* : Docteur T. Bruneau, Montréal.

*Secrétaire conjoint* : Docteur C. A. Prévost, St. Johnsbury.

*Secrétaire conjoint* : Docteur Eugène Lacerte, Thetford Mines.

A la séance solennelle d'ouverture, qui aura lieu le mardi soir, 23 août, devant un public mixte, Messieurs les docteurs Décarie et Kennedy donneront leurs rapports sur l'Hygiène.

Dans l'avant-midi du 24, en séance générale, Monsieur le Docteur Picqué donnera une communication sur la Chirurgie des Aliénés ; et la troisième séance générale, dans l'après-midi du même jour, sera prise par Messieurs les docteurs Rousseau et Leclerc, qui traiteront des Infections-Gastro-Intestinales, et par Monsieur le docteur J. C. Bourgoïn de Montréal, qui fera, à des points de vue personnels, une étude sur le Cancer de l'Estomac. La soirée du 24 et l'avant-midi du 25 seront consacrés aux travaux de sections et aux élections. L'après-midi, Excursion sur le lac Memphrémagog.

Les adhérents qui désireraient faire un travail sur l'une ou l'autre de ces questions générales, ou présenter une communication sur un autre sujet scientifique ou d'intérêt professionnel, sont invités à en aviser Monsieur le docteur F. A. Gadbois, secrétaire général du Congrès de Sherbrooke, avant le 30 juillet.

Les Membres de la profession pourront s'inscrire pour des communications après le 30 juillet et même pendant le Congrès, mais ces travaux ne seront mis à l'ordre du jour qu'après discussion de ceux présentés dans le délai prescrit.

Les adhésions et les cotisations doivent être adressées à Monsieur le docteur J. O. Ledoux, trésorier du Congrès de Sherbrooke.

Nous prions donc nos honorés Confrères, tant du Dominion que de la République voisine, de s'unir à nous afin d'assurer à notre Convention le succès obtenu dans les précédents Congrès.

F. A. GADBOIS, M. D.,  
*Secrétaire.*

**ASSOCIATION MEDICO-CHIRURGICALE DU DISTRICT DE JOLIETTE.**

*Séance du 12 juin 1910,  
tenue à St-Gabriel de Brandon.*

Répondant à l'invitation de leurs confrères de St-Gabriel de Brandon, les médecins du district de Joliette, se rendirent à la cabane du docteur Laurendeau, où eut lieu la réunion.

Les médecins suivants assistaient à la réunion :

Messieurs les Docteurs François de Martigny, Elie Asselin, J.-M. Aumont, de Montréal ; V. Lavallée, St-Félix de Valois ; C. Bernard, J. Sheppard, Gaudet, Forest, Joliette ; E. Paquin, St-Didace ; H. Archambeault, A. Laurendeau, S. Roch, secrétaire, St-Gabriel de Brandon.

A leur arrivée, les médecins furent reçus à la gare par leurs confrères Laurendeau, Archambeault, Roch et conduits à la cabane du docteur Laurendeau, sise sur les bords du lac Maskinongé, où un lunch leur fut servi par Mesdames Laurendeau, Archambeault et Roch.

A la fin du repas, le docteur Sheppard se leva et fit l'éloge du docteur Lavallée de St-Félix, le héros de la fête, qui célébrait son cinquantième anniversaire de la pratique de la médecine. Le docteur Lavallée sut remercier ses confrères de la réception qui lui était faite à cette occasion.

Le docteur Laurendeau félicite le jubilaire en ces termes :

Au nom de la profession médicale du district que j'ai l'honneur de représenter, je vous souhaite bonheur, prospérité et longue vie. Il nous fait vraiment plaisir de commémorer cette étape de votre carrière en groupant nos sympathies autour de vous.

Les soucis, les travaux de tous ceux qui se vouent à l'exercice de notre profession, les déboires, les rancœurs qui abreuvent bon nombre d'entre nous, sont si absorbants, si usants, si épuisants que bien peu ont le bonheur d'atteindre le tournant de la vie où vous êtes ; vous avez atteint l'âge où la philosophie se fait sage, humanitaire, altruiste ; aussi vous voyez serrant nos rangs autour de vous pour écouter vos paroles, profiter de votre expérience et recevoir une leçon.

Votre vie se compose de deux parts : l'une vouée à notre art, l'autre à la politique.

La médecine rurale, la médecine du village, d'humilité et de dévouement vous l'avez aimée sans doute, car vous y êtes revenu après une longue infidélité, durant laquelle vous avez courtoisé l'altière et décevante politique.

Vous aviez peut-être raison d'aimer la politique, car la nature vous avait fait don de ces qualités qui vous ont permis de briller au forum, de même qu'à l'assemblée des " Pères Conscrits ", mais je ne doute pas que votre affection, votre tendresse va à la modeste médecine de campagne.

J'ai fait allusion tantôt aux soucis, aux déboires, aux rancœurs, que nous rencontrons sur notre route, mais je m'empresse d'ajouter que ces tribulations sont le fait des hommes et non de l'art que nous exerçons.

La science médicale et toutes celles accessoires, je ne crains pas de l'affirmer, messieurs, sont à la fois celles qui ont le plus d'attraits et qui rendent le plus de services à l'humanité. A part cette jouissance supérieure et intime que nous éprouvons par l'acquêt de ces sciences, nous ressentons des satisfactions d'un autre ordre, mais non moins consolantes, par l'application de nos connaissances. Sans doute que dans cet exercice, nous voyons parfois se dresser, en face de nous, du préjugé, de l'ignorance, de l'ingratitude même ; mais à côté de ces laideurs, que de joies, que de victoires, que de triomphes.

Nous relevons de toutes les classes de la société, c'est pourquoi nous nous trouvons souvent en face de plaies hideuses, — et les plus laides sont les plaies morales ; — mais sans le mauvais, le laid, le faux, nous ne pourrions juger à son mérite le bon, le beau et le vrai. Si toutefois, l'on compare l'homme primitif, l'homme ancien et l'homme actuel, dont il reste encore quelques spécimens

des premiers, dans l'entourage de chacun de nous ; nous devons reconnaître que l'humanité progresse, que l'évolution de l'homme n'est pas finale, qu'elle se fait dans la bonne direction, c'est-à-dire, vers le mieux. Voilà ce qui est consolant, ce qui peut restaurer notre philosophie.

Nul, messieurs, plus que l'hôte sympathique que nous honorons aujourd'hui, n'a au cours de sa longue, carrière, recueilli plus de horions et d'acclamations ; nul peut-être n'a connu comme lui la griserie des pinacles et l'amertume des effondrements ; mais quels que fussent les caprices de la fortune, dans ses faveurs comme dans ses rigueurs, la grandeur d'âme, l'inaltérable bonne humeur de notre confrère, lui ont permis de conserver une santé florissante. Il a fondé une famille dont il a raison d'être orgueilleux ; il a semé sans compter son dévouement civique et professionnel ; il a donc été bon père, bon citoyen et bon médecin. Que chacun s'instruise de son passé."

Ensuite l'on procéda à l'ordre du jour :

Le Dr Sheppard fut élu président " pro tempore ".

Le Dr De Martigny fit une intéressante conférence pleine d'actualité sur le *Traitement des fausses-couches*.

Le Dr Laurendeau offre ses félicitations au conférencier d'avoir choisi un sujet pratique que nous rencontrons tous les jours.

Monsieur le Président, Messieurs,

Si j'offrais mes félicitations à mon confrère et ami le docteur De Martigny, sous prétexte que sa conférence est intéressante, savante, magnifique, vous vous diriez peut être: c'est d'usage, ou c'est un témoignage d'amitié et l'on fait ici comme dans d'autres cénacles: de l'admiration mutuelle, bref, toutes sortes d'arrière-pensées que vous auriez tort de laisser germer dans vos cerveaux, car il y aurait un peu de vrai dans cette appréciation ; mais ce qui est incontestable, ce que vous avouerez franchement avec moi, c'est que le docteur De Martigny, spécialiste en chirurgie, mérite nos félicitations pour avoir mis sans doute ses préférences de côté et avoir choisi un sujet pratique, d'expérience quotidienne: *l'avortement*, pour lequel cependant il existe encore beaucoup de diversité dans le traitement.

Avant de faire la critique de quelques détails exposés par mon

ami, nous allons nous remémorer à grands traits la didactique de cet accident, en jalonnant les points saillants essentiels de l'avortement. Cela aidera à la compréhension rationnelle du traitement.

L'avortement est l'expulsion de l'œuf avant que le fœtus soit viable; de sept à neuf mois, nous dirons que l'accouchement est prématuré.

L'avortement peut être pathologique ou provoqué, thérapeutique ou criminel. Sa fréquence est d'environ 1/5 des cas de grossesse. Du premier au vingtième jour, on dit que l'avortement est ovulaire; du vingtième jour au troisième mois *embryonnaire*, et enfin du troisième mois au cinquième, *fœtal*.

Deux actes prédominent dans le mécanisme de l'avortement: l'expulsion de l'œuf, l'expulsion de la caduque. Quant aux causes, elles peuvent résider dans l'œuf, ou dans le contenant, c'est-à-dire l'utérus. Les maladies de l'œuf comprennent celles de la caduque, du chorion, de l'amnios, du placenta ou du fœtus; les maladies de l'utérus consistent en traumatismes, congestions, intoxications, infections, malformations utérines, affections diverses de l'utérus. Une femme peut y être prédisposée par hérédité et par répétition.

Il ne m'est pas nécessaire d'en décrire la symptomatologie car vous connaissez tous les malaises, l'hémorrhagie, les douleurs utérines et lombaires, qui précèdent l'avortement. Quelquefois dans les premiers mois de la grossesse, l'œuf peut être expulsé en entier; mais parfois et surtout du troisième au septième mois, le fœtus est d'abord expulsé, puis la difficulté réside dans l'expulsion du placenta. Quant au pronostic, m'en rapportant à mon expérience, il acquiert la plus grande gravité du troisième mois au cinquième inclusivement. Le pronostic immédiat peut être grave par l'hémorrhagie; puis plus tard il peut le devenir par septicémie, par métrite, paramétrite, etc. Pour en faire le diagnostic, il faut d'abord établir la grossesse; puis l'hémorrhagie, les douleurs. La rupture de l'œuf viendra confirmer le diagnostic d'avortement inévitable.

Nous allons entrer maintenant de plein pied dans notre sujet. Vous êtes appelés pour une femme enceinte, vous constatez les symptômes de l'avortement, qu'avez-vous à faire? Voyez d'abord si l'avortement est évitable ou s'il est inévitable. Ici dans ma pra-

tique, j'ai toujours adopté ou suivi une règle invariable: " Il faut toujours se conduire comme s'il était évitable jusqu'à ce que l'avortement soit manifeste ".

Si toutefois le fœtus était mort et que vous constateriez quelques symptômes inquiétants, il ne faudrait pas hésiter à intervenir. Si l'avortement vous semble inévitable et que l'échéance n'en soit pas immédiate, faites d'abord un traitement préventif; spécifique dans la syphilis, approprié dans l'infection, l'intoxication, ou les diathèses quelconques.

Il faut traiter aussi les symptômes: les calmants contre la douleur; en tous cas, repos au lit jusqu'à ce que les symptômes bruyants au moins soient apaisés.

Je suppose maintenant un cas fatal:

Dans l'avortement ovulaire la complication la plus immédiatement redoutable est l'hémorragie. Il fut un temps où l'on conseillait alors l'ergot, , mais il n'en va plus ainsi. Ne donnez jamais d'ergot, et j'insiste sur cette interdiction. Je compté dans mes fautes de jeunesse l'administration de l'ergot dans ces circonstances; presque chaque fois j'ai constaté que le *seigle ergoté* agissait comme constricteur des capillaires, son activité s'étendait aussi sur la fibre utérine et presque invariablement, le placenta demeurerait emprisonné de fait. C'est dire que pour éviter un danger immédiat, qu'il est facile de conjurer par ailleurs, l'on court au-devant d'une catastrophe plus grave: la septicémie par rétention. Mon confrère le docteur De Martigny conseille alors avec raison la *quinine*; je concours pleinement dans ses remarques; la *quinine* favorise l'expulsion du délivre en augmentant les contractions du muscle utérin, et il m'a semblé que ces contractions portaient plutôt sur le corps que sur le col utérin. Il semble aussi que la *quinine* augmente les douleurs intermittentes, tandis que l'ergot produit des contractures continues; bref, je crois que la *quinine* est le médicament de choix; mais je diffère d'opinion avec mon ami quant au mode d'administration. Au lieu de cinq grains de demi-heure en demi-heure, je donne en une seule fois de quinze à vingt grains, suivant la taille de la malade; l'effet est plus prompt, et je n'ai jamais rencontré aucun accident consécutif. Si ça ne suffit pas, vous pouvez faire faire un tamponnement vaginal, en plaçant le premier tampon dans le col utérin.

Ce serait peut-être une erreur de croire alors que votre tampon agit comme une digue hermétique, car il est de règle que le sang fuse avec facilité entre ce tampon et les parois vaginales, mais l'avantage de ce procédé, c'est que le tampon réveille ou augmente les contractions expulsives de l'utérus. Vous avez encore à votre disposition, la compression de l'aorte à travers la paroi abdominale, les injections vaginales ou utérines très chaudes, etc.

Dans l'avortement embryonnaire, vous procéderez de la même façon. Si la dilatation du col est avancée, surtout chez les multipares, il vous serait parfois possible d'introduire deux doigts dans l'utérus pour aider le décollement et l'extraction du placenta. Je n'insiste pas sur le traitement des complications ultérieures. La faiblesse, l'anémie aiguë, la syncope, seront traitées par des injections hypodermiques de strychnine, de nitro-glycérine, d'huile camphrée, de sérum artificiel, etc.

La rétention avec infection, la métrite consécutive sont justifiées de l'écouvillonnage, du curettage, etc.

Les complications les plus éloignées relèvent le plus souvent de la chirurgie gynécologique.

Tel est, Messieurs, dans ses grandes lignes, le traitement que j'ai adopté après une expérience d'un quart de siècle.

Il s'ensuit une discussion à laquelle prennent part les docteurs Bernard, Archambeault, Laurendeau, Roch et De Martigny.

Le Dr Bernard dit qu'il donne comme traitement préventif des fausses-couches :

1. Repos au lit ; 2. Lavements laudanisés ; 3. Asafœtida et viburnum ; 4. Glace sur l'abdomen.

Le Dr De Martigny :

Repos, glace, injections de morphine. Il institue ce traitement pendant 24 heures ; si pas d'amélioration, l'avortement est inévitable.

1. Proposé par le docteur Laurendeau et secondé par le docteur Aumont, qu'un vote de remerciements soit adressé au docteur De Martigny pour son intéressante conférence. — Adopté à l'unanimité.

Le docteur Elie Asselin ajoute ses félicitations au nom de la Société Médicale de l'ouest de Montréal :

Je ressens, dit-il, beaucoup de plaisir d'être au milieu des mem-

bres de la Société Médicale de Joliette ; je félicite les membres de la manière dont ils s'occupent d'intérêts professionnels ; vous vous protégez et vous voulez améliorer votre position. Ensuite il parle de l'organisation d'une association de prévoyance pour les médecins. Il est temps de se réveiller, dit-il, parce que le médecin d'aujourd'hui n'est pas assez rémunéré de ses services ; il se dit heureux de constater que le précurseur de ce mouvement soit un médecin de la Société de Joliette, le docteur Lippé de St-Ambroise de Kildare.

2. Proposé par le docteur Forest et secondé par le docteur Bernard que le docteur Grondin des Laurentides, soit admis membre. — Adopté.

3. Proposé par le docteur Bernard et secondé par le docteur Archambeault, que le docteur Albert Laurendeau soit choisi comme candidat au poste de gouverneur du district de Joliette aux élections de septembre. — Adopté.

4. Proposé par le docteur Archambeault et secondé par le docteur Paquin, que les docteurs Bernard, Laurendeau et Roch soient nommés représentants officiels au " Congrès des Médecins de l'Amérique du Nord ", lequel aura lieu à Sherbrooke, au mois d'août.

Et la séance est levée.

Après la réunion, il y eut une magnifique excursion en yacht sur le lac Maskinongé.

La prochaine réunion aura lieu à Joliette, le premier lundi de septembre.

Sylvio Roch.

*Sec.-Trés. de l'Ass. Médico-Chirurgicale.*

*du district de Joliette.*

---

## ANALYSES

---

### THERAPEUTIQUE

**Le sous-nitrate de Bismuth dans les affections de l'estomac, dans**  
*Tablettes Médicales mobiles, juin 1910. Dr Lion.*

Dans une intéressante communication faite à la séance du 22 janvier 1909 de la Société médicale des hôpitaux, et dans un mémoire paru dans les *Archives des maladies de l'appareil digestif*

*et de la nutrition*, MM. Bensaude et Agasse-Lafont ont réuni un certain nombre de faits d'intoxication par le sous-nitrate de bismuth pris à l'intérieur. La présente étude, après avoir discuté la véritable signification de ces faits, a pour but d'attirer l'attention sur le danger, plus grand cette fois, que crée l'introduction dans le commerce du sous-nitrate de bismuth, *préparé selon la formule du nouveau Codex de 1908*, et de montrer comment il est possible de conserver à la thérapeutique des affections stomacales, ce médicament, dont tout le monde s'accorde actuellement à reconnaître les propriétés vraiment remarquables.

MM. Bensaude et Agasse-Lafont ont pu rassembler une quinzaine d'observations d'intoxication par le sous-nitrate de bismuth pris à l'intérieur.

Il faut faire remarquer tout d'abord que la totalité de ces faits, sauf deux, se rapporte à des malades qui avaient pris le sous-nitrate à des doses très élevées, dans le but de pratiquer l'examen radioscopique. Si nous ne tenons compte que des cas observés chez l'adulte, nous voyons que ces doses ont été presque toujours de 50 à 60 gram., trois fois plus fortes, par conséquent, que celles qui sont proscrites d'habitude aux gastropathes. De plus, les accidents observés sont loin d'avoir été constamment graves; la mort n'est survenue que chez deux malades atteints de sténose.

Deux fois seulement le sous-nitrate de bismuth avait été prescrit dans un but thérapeutique. Dans un premier cas (Klemperer), des accidents présentant la plus grande ressemblance avec ceux de l'intoxication mercurielle, se montrèrent chez des malades atteints d'ulcère du pylore, après l'absorption à jeun de 10 gram. du médicament; c'est là un exemple unique en son genre et qui nous paraît assez discutable. Dans un deuxième cas, les phénomènes toxiques se produisirent à deux reprises, la première fois à la suite de l'ingestion de 30 gram. d'un coup, la seconde à la suite de 3 doses quotidiennes et successives de 15 gram. de sous-nitrate. Il s'agissait d'une malade atteinte de sténose de l'intestin. Or, c'est là la plus sérieuse sinon la seule contre-indication à l'emploi du sous-nitrate de bismuth à haute dose.

On voit donc qu'il n'existe pas de cas absolument probants d'intoxication par le sous-nitrate administré dans un but thérapeutique, aux doses ordinairement utilisées de 20 à 25 gram., en tenant un compte suffisant des contre-indications.

\*\*\*

Il est nécessaire, cependant, d'être mis en garde contre le danger, très réel cette fois, qui est né avec l'introduction, dans le

commerce, de sous-nitrate de bismuth préparé selon la formule du nouveau Codex de 1908.

L'étude des faits d'intoxication par le sous-nitrate de bismuth pris à l'intérieur montre nettement que les accidents sont dus, dans presque tous les cas, aux effets des nitrites produits dans l'intestin aux dépens de l'acide azotique qui entre dans la constitution du médicament.

Or, le sous-nitrate de bismuth (formule du Codex de 1908) est notablement plus riche en acide azotique que le sous-nitrate de bismuth (Codex de 1884).

La cause en est dans le traitement dissemblable que l'on fait subir, dans les deux modes de préparation, au précipité de sous-nitrate fourni par l'action de l'eau sur l'azotate de bismuth.

Tandis que le Codex 1884 disait :

“Lavez les cristaux ainsi obtenus avec de l'eau acidulée (1 partie d'acide pour 4 parties d'eau); faites-les égoutter et triturez-les avec quatre fois leur poids d'eau; versez la bouillie ainsi obtenue dans vingt parties d'eau bouillante en agitant vivement; lavez le précipité recueilli sur une toile avec cinq parties d'eau distillée...”

On lit dans le Codex 1908 :

“Le précipité est délayé dans 80 gram. de solution d'acide azotique à 6,3% essoré, délayé de nouveau dans la même quantité de la même solution acide, essoré, lavé une dernière fois avec 80 gram. d'eau distillée, essoré et séché à l'air, à l'abri de la lumière et, surtout, de la lumière solaire...”

Il en résulte les différences suivantes :

Le sous-nitrate de bismuth (ancien Codex) renferme 17,43% d'acide azotique, le sous-nitrate (nouveau Codex) n'en contient pas moins de 20,7%.

Le premier de ces médicaments constitue une poudre blanche qui, quand il est pur, résiste à l'action de la lumière. Le second, exposé à l'air, perd de l'eau et devient grenu; exposé à la lumière et, surtout, à la lumière solaire, il dégage des vapeurs nitreuses; aussi doit-il être conservé dans des flacons en verre coloré, bouchés, placés dans l'obscurité.

Les deux variétés de sous-nitrate mis au contact avec de l'eau restent insolubles, mais lui communiquent une réaction acide. Place-t-on 10 gram. de chaque produit dans 100 cc. d'eau distillée à l'étuve, à 37°, en agitant tous les quarts d'heure, on trouve, au bout d'une heure, une acidité de 0 gr. 176% (exprimée en acide azotique) pour le sous-nitrate ancienne formule, et une acidité de 0 gr. 403 pour le nouveau.

Si l'on fait agir les deux médicaments sur le même suc gastrique acide, tout le chlore, comme nous l'avons montré en 1907, est précipité sous forme d'oxy-chlorure insoluble et il ne reste plus qu'une solution d'acide azotique. Cette solution est notablement plus forte avec le sous-nitrate du nouveau Codex.

\* \* \*

Pour éviter les effets toxiques imputables au sous-nitrate, effets qui sont encore plus à redouter depuis la publication du Codex de 1908, on a essayé, dans ces derniers temps, d'utiliser le carbonate et l'oxyde de bismuth.

Le carbonate est plus désagréable à prendre que le sous-nitrate; quelques-uns de nos malades, toutefois, ont pu s'y accoutumer et l'action nous a paru, dans certains cas, assez favorables.

L'oxyde de bismuth a un goût détestable et est repoussé par le malade. Pour le faire accepter, il faut le donner à l'état d'hydrate d'oxyde de bismuth, mais il est d'un prix trop élevé.

Nous proposons de substituer au sous-nitrate de bismuth le sous-nitrate bibasique ou sous-azotate neutre de bismuth. Pour le préparer, on part du sous-nitrate de bismuth lourd ordinaire (Codex 1884 ou 1908). On fait subir à ce sous-nitrate une série de lavages à l'eau distillée bouillante, jusqu'au moment où l'eau de lavage ne fait plus effervescence quand on y verse une solution concentrée de carbonate de soude. On lave alors le produit à l'eau distillée légèrement chaude, on filtre. On exprime le précipité à l'étuve à 50 à 60°.

Le sous-azotate neutre de bismuth ne contient que 4 gr. 284% d'acide azotique.

C'est un sel amorphe, à densité élevée.

Il est insoluble dans l'eau et ne communique à ce liquide aucune acidité.

Mis en présence d'un suc gastrique acide, il en fait tomber considérablement l'acidité et précipite une partie notable de l'HCL libre ou combiné, mais son action sur les produits chlorés n'est pas d'emblée totale, comme celle du sous-nitrate, elle se fait lentement et n'est pas complète, même après 90 minutes de contact.

Le sous-azotate neutre de bismuth est complètement irsipide. Il est plus agréable à prendre que le sous-nitrate à cause de cette absence totale de goût et parce qu'il s'avale plus facilement sans rester attaché aux parois buccales.

Les gaz qu'il dégage dans l'estomac et qui peuvent s'échapper

après son ingestion, n'ont aucune odeur nitreuse. Les fèces prennent, sous son action, une coloration foncée beaucoup moins noire qu'avec le sous-nitrate.

Mais l'action en est-elle aussi favorable ? Notre expérience, sur ce point, n'est pas suffisante pour que nous puissions donner un avis définitif. Il nous a semblé, jusqu'ici, que les résultats obtenus se rapprochaient de ceux du sous-nitrate.

L'action physique, protectrice, qu'exerce le médicament en s'étalant uniformément à la surface de la muqueuse et en la protégeant contre l'influence irritante du contenu gastrique, doit être la même.

L'action chimique est, comme nous l'avons vu, moins rapide, moins prononcée. Il s'ensuit que certains malades auxquels nous avons donné le bismuth à la suite des repas, pour atténuer les effets de l'hyperchlorhydrie et hâter l'évacuation de l'estomac, ont accusé avec le sous-azotate neutre une action calmante plus lente et une évacuation un peu plus tardive.

---

**Cure de l'hydrocèle par autosérothérapie, dans *Journal de Méd. et Chirurgie pratiques*, Paris juin 1910.**

Se basant sur les intéressants résultats obtenus par l'autosérothérapie, d'une part dans la pleurésie (Gilbert, de Genève, Breton, Negellen, Enriquez, Durand et Weil, René Gaultier, Marion, Boinet et Murel, etc), d'autre part, dans l'ascite (Legrain, Audibert et Monge), le docteur Bertholon (à Tunis) a pensé utile d'appliquer, par analogie, la même méthode à la cure de l'hydrocèle vaginale.

Le premier cas a été celui d'un homme d'un certain âge, artério-scléreux et goutteux. Son hydrocèle fort volumineuse remontait à trois ans. Le malade a été ponctionné avec une seringue de Pravaz, deux centimètres cubes ont été retirés. Ils ont été aussitôt injectés dans la cuisse, avec les précautions d'usage. Pas de réaction. Le malade assez indocile ne reste même pas couché. Le lendemain, le sac est ramolli. Sa circonférence a diminué de 15 millimètres. Deux jours après, diminution très accentuée. Nouvelle ponction, suivie d'injection de 2 cc. dans les muscles de la cuisse. Au bout de trois jours, le testicule est normal. Il n'y a pas eu de récurrence, bien que cette opération remonte à plus d'un mois (26 avril 1910).

Dans un autre cas, il s'agissait d'un sujet plus jeune. L'opérateur a pratiqué la ponction et laissé couler une certaine quan-

tité de liquide (une dizaine de centimètres cubes). Deux centimètres, recueillis dans une seringue de Pravaz, ont été injectés dans les muscles de la cuisse. La résolution de l'hydrocèle a marché rapidement. Le quatrième jour, le testicule atteint avait un volume normal.

Ces deux cas paraissent indiquer une thérapeutique nouvelle de l'hydrocèle. Il est à désirer que d'autres observations confirment l'utilité de l'auto-sérothérapie. Il serait aussi utile de préciser le mode de guérison le plus rapide, soit en laissant écouler, avant l'injection, une certaine quantité de l'épanchement, soit en retirant seulement deux centimètres cubes de celui-ci, en les injectant, et en renouvelant l'injection si la résorption ne se fait pas rapidement.

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

**L'Aérophagie**, par le docteur H. MAUBAN, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin consultant à Vichy. Préface du docteur Albert Mathieu. Un vol. in-16 de 160 pages; avec 11 figures. Prix: 2 fr. 50. G. Steinheil, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris.

Ce petit livre de 160 pages, sous une forme des plus modestes, est une remarquable mise au point de cette question toute d'actualité.

L'aérophagie, en effet, est encore peu connue et les nombreuses et si diverses communications de ces dernières années en sont une des meilleures preuves, car elles montrent que bien des détails de cette curieuse affection avaient échappé jusqu'à présent aux cliniciens les mieux prévenus.

M. Mauban, un des anciens internes de Mathieu, à qui l'on doit la connaissance de l'aérophagie des dyspeptiques, était tout désigné par ses travaux antérieurs pour entreprendre cette revue d'ensemble; pour classer méthodiquement les travaux antérieurement parus, et les documents accumulés depuis ces dernières années; pour faire, en un mot, un tout complet et bien coordonné avec les publications partielles et les communications éparses sur l'aérophagie.

Le livre qu'il vient d'écrire, et qui est un exposé clair et méthodique des formes cliniques de l'aérophagie et un exposé cri-

tique de leur genèse et de leur valeur séméiologique, vient donc bien à son heure, et il est appelé à rendre de grands services, car il contient, sous un faible volume, tout ce qui a été publié sur l'aérophagie depuis Bouveret jusqu'à ces derniers jours. Il est d'ailleurs inspiré des travaux de Mathieu, qui a tenu à écrire la préface.

Parmi les principaux chapitres, nous signalerons une étiologie complète et très claire, une symptomatologie amusante et bien dépeinte, une pathogénie très bien exposée et méthodiquement classée. L'auteur passe ensuite en revue les conséquences de cette affection, et montre dans un tableau facile à consulter toutes les formes cliniques de l'aérophagie. Le chapitre "diagnostic" est étudié tout particulièrement et rendra, nous en sommes certains, de grands services. M. Mauban y expose, en effet, comment, avant de diagnostiquer l'aérophagie, il faut au préalable savoir la soupçonner, et il indique comment il faut orienter dans ce but l'interrogatoire des dyspeptiques, si l'on veut avoir la possibilité de guérir une affection, très tenace quand on ignore sa nature, mais la plus facile à supprimer quand on sait la dépister et que le malade est assez intelligent pour comprendre et se corriger.

---

**Précis du traitement des fractures par le massage et la mobilisation,**  
par le docteur JUST LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. Un vol. in-16  
de 268 pages. Prix: 3 fr. 50. G. Steinheil, éditeur, 2, rue  
Casimir-Delavigne, Paris.

Le petit volume que publie M. Lucas-Championnière est destiné à donner un résumé de tout ce qui touche à l'introduction du mouvement dans le traitement immédiat des fractures. Tout ce qui concerne la genèse de cette méthode paradoxale, tout ce qui concerne les indications et les moindres détails de l'application de la méthode a été étudié et exposé succinctement, mais avec la précision nécessaire. L'application générale du traitement, les indications et les limites de cette application, les précautions pour en prévenir les abus, sont étudiées d'une façon très générale, pour fixer l'attention du lecteur sur les nécessités de la pratique.

Puis les fractures sont étudiées en particulier. Pour toutes les fractures pour lesquelles le traitement est d'importance capitale, les chapitres sont étendus et peuvent servir de guide complet pendant le traitement. Tels sont par exemple les chapitres consacrés aux fractures du radius, du coude, de l'olécrane, de l'ex-

trémité supérieure de l'humérus, de la clavicule, du péroné des deux malléoles, du col du fémur.

Un manuel aussi court que celui-ci ne pouvait avoir la prétention d'enseigner tout ce qui concerne la pathologie et le traitement des fractures. Il ne peut que donner une indication rigoureuse de toutes les pratiques nécessaires pour éviter aux sujets atteints de fracture les conséquences funestes des violences et de l'immobilisation. A ce titre il peut être consulté chaque jour, et pour chaque cas particulier des nombreuses fractures pour la cure desquelles la mobilisation est une nécessité capitale.

---

**Manipulations de physique biologique**, par le docteur H. GUILLEMINOT, attaché au laboratoire des travaux pratiques de physique biologique; préface de M. G. WEISS, professeur agrégé, chef des travaux, membre de l'Académie de médecine. Un volume in-16 de 272 pages avec 242 figures dans le texte. Prix cartonné, 4 fr. 50. G. Steinheil, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris.

L'auteur résume dans ce petit volume toutes les notions de physique biologique utiles à l'étudiant pour suivre les manipulations de physique médicale. Il passe successivement en revue les principales applications de la méthode graphique, les manipulations relatives aux actions moléculaires, l'emploi des courants électriques dans un but diagnostique ou thérapeutique et les moyens pratiques de les produire, de les graduer et de les mesurer; une quatrième partie, la plus étendue, renferme l'étude de l'optique physique, de l'œil humain en particulier, et des appareils dont le maniement relève de l'optique médicale tels que le polarimètre, le spectroscopé, le microscope, l'ultra-microscopé; enfin la cinquième partie est consacrée à l'étude des rayons X et des rayons du radium.

Ce qui caractérise cet ouvrage, c'est que l'auteur, avant chaque description d'appareils, avant chaque exposé de procédés, donne un résumé concis des notions théoriques nécessaires pour les comprendre et les imposer à l'esprit sans effort de mémoire.

L'étudiant y trouvera ainsi brièvement exposées les notions théoriques de physique biologique dont il a besoin pour ses examens, et les applications qu'il doit en faire soit au cours des manipulations, soit plus tard à l'hôpital, au lit du malade, au laboratoire clinique ou dans sa clientèle privée.

Ce livre n'est donc pas un traité de physique biologique à ajouter à la liste de ceux qui existent déjà, c'est un manuel de lecture facile pour l'étudiant qui a besoin de se remémorer rapidement les notions acquises et de parcourir en peu de temps le champ d'applications de la physique à la pratique médicale.

---

**Formulaire des médicaments nouveaux pour 1910**, par H. BOUQUILLON-LIMOUSIN, docteur en pharmacie de l'Université de Paris. Introduction par le Dr HUGHARD, membre de l'Académie de médecine. 1 vol. in-18 de 400 pages. Cartonné: 3 fr. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille à Paris).

Ce *Formulaire*, écrit avec concision et clarté, a comblé heureusement une lacune: il réunit et étudie, avec toutes les indications pratiques qu'elles comportent, les acquisitions modernes de la thérapeutique.

L'année 1909 a vu naître un grand nombre de médicaments nouveaux; le *Formulaire* de Bouquillon-Limousin enregistre les nouveautés à mesure qu'elles se produisent. L'édition de 1909 contient un grand nombre d'articles sur les médicaments introduits récemment dans la thérapeutique et qui n'ont encore trouvé place dans aucun formulaire, même dans les plus récents.

Citons en particulier: *Acétylsalicylate de quinine, allosan, apéritol, arsacétine, arsénophénylglycine, asiphol, bromvalidol, collostropine, cystopurine, désalgine, éther, diméthyl-dyméthylène, diplosal, dipropésine, églatol, eignes, éther dermasan, eubornyl, eulatine, eulannin, gaiodol, glidine gynoal, helkomen, hémabovis, hordénine, hydropyrine, ichtbynate, iodival, iodoglydine, iodoméline, iothionol, marrons d'Inde, néoforme névraltén, ostauxine, oxychlorine, parabismuth, pittylène, propésine, rachisan, radium, résorcinoforme, sabromine, salimenthol, soamine, soufre, colloidal, théolactine, théforine, thiopinol, thyrsol, valisane.*

Outre ces nouveautés, on y trouvera des articles sur les **médicaments importants de ces dernières années.**

A propos de tous ces médicaments (et ils dépassent le nombre de 500) l'auteur a exposé tout ce que l'on doit savoir: la synonymie, la description, la composition, l'acte physiologique, les propriétés thérapeutiques, le mode d'emploi, les doses.

---

## SUPPLEMENT

---

### LA DIETE DANS LA NEURASTHENIE

Les dernières préparations de Fer et Phosphores préconisées dans le traitement neurasthénique peuvent avoir un certain effet, mais leur assimilation est si incomplète et difficile dans la majorité des cas, que leur emploi est parfois impossible.

La Bovinine remplit toutes les indications, non seulement comme tonique mais aussi comme nutritif alimentaire et stimulant, ferrugineux d'une digestion facile, prévenant aussi tous les dangers gastro-intestinaux qu'il faut éviter dans toutes ces conditions nerveuses.

---

### LE VAPORISATEUR EN FER

Le vaporisateur le plus perfectionné sur le marché, combinant l'asepsie, la simplicité, l'utilité et les résultats pratiques.

Il est stérilisé d'abord, et ensuite les diverses parties en usage sont d'un seul morceau de fer.

Facilement adapté pour toutes les huiles, liquides aqueux, alcooliques ou éthers, son action est effective.

Prix (complet avec tube pour la gorge), \$1.50.

Demandez notre brochure sur la *fièvre des foies*.

PARKE, DAVIS & COMPANY,

Montreal, Que.

---

### L'ADRENALINE DANS LA FIEVRE DES FOIES

Dans le traitement de la rhinite vasomotrice ou "fièvre des foies", l'adrénaline n'a pas de supérieur.

Sans être strictement un spécifique, cette préparation atténue rapidement des symptômes et produit un bien-être appréciable.

### LA SOLUTION DE CHLORURE D'ADRENALINE

Les inhalations d'adrénaline sont les deux préparations d'usage, en vaporisations dans les narines et de pharynx.

Cette solution doit être délayée avec quatre ou cinq fois son volume d'une solution salée.

L'inhalation (qui trouve des adeptes parmi certains médecins à cause de sa composition huileuse, qui produit un effet émoullent et favorise la durée de l'action astringente) doit être diluée.

dans 3 ou 4 fois son volume d'huile d'olive. Les deux sont effectivement administrés au moyen de notre inhalateur en verre.

En détail en bouteilles d'une once, avec bouchons en cuir.

Aussi l'onguent d'Adrénaline, Adrelin et Chloretone, la crème d'Assorthone (tube flexible à bout allongé) bandelettes et d'Asserthone également utiles dans le traitement de la "fièvre des foins."

---

### UN NOUVEAU TRAITEMENT DU RHUMATISME

Nous avons aujourd'hui un sel de Lithine Phosphate, sel *Lithofos*, qui non seulement peut être substitué aux autres préparations de salicylates et iodures. Mais une observation spéciale des divers traitements employés, nous permet d'affirmer que dans tous les cas de rhumatisme chronique, goutte, etc., le phosphate de lithine est un solvant unique supérieur à tout autre produit de ce genre. Le sel "*Lithofos*" contient de plus les ingrédients principaux des eaux minérales Carlsbad, Hunyadi, Nau-beine Vichy, avec addition de lithine et phosphate de soude, qui en fait une préparation favorite dans les cas de rhumatisme ou goutte.

---

### L'EDUCATION DE LA JEUNE FILLE D'ECOLE

Un pédiatre éminent publie un article ainsi intitulé dans un journal Médical : "Il est sans doute importante de diriger soigneusement le développement du bébé, mais il est également nécessaire de surveiller attentivement les changements physiques qui s'opèrent chez l'adolescente surtout à l'époque menstruelle.

Une jeune fille fiévreuse surmonte plus facilement tous ces obstacles et connaît l'importance des repas réguliers et d'un système méthodique.

Elle sait éviter la constipation, les repas irréguliers, les bonbons, les veillées prolongées, les aliments épicés et tout ce qui contribue au détriment de sa santé.

Elle favorise l'exercice en plein air et la ventilation libre la nuit, les heures régulières au sommeil et malgré toutes ces précautions hygiéniques, l'anémie se manifeste souvent.

Le Peptomangan (Gude) est alors le tonique par excellence, d'une digestion et d'une assimilation faciles, le bon effet se fait sentir immédiatement.

---

**Extrait de la Technique d'emploi du Radium et des Boues radioactives actinifères.** — (Librairie du Radium et de la Radioactivité), 4 rue Tronchet, Paris.

**Action des Boues radioactives actinifères sur les tissus adipeux.** — (Notamment sur la paroi abdominale).

“ La boue radioactive actinifères agit sur les tissus adipeux en diminuant le dépôt graisseux et en assouplissant les tissus cutanés.

“ *Technique.* — Applications de boue réchauffée à 40° au bain-marie et étendue sur une mousseline très légère maintenue sur la paroi abdominale pendant toute la nuit. (10 à 15 séances).

“ En cas d'irritation des téguments, arrêter un jour ou deux.

“ Si l'action d'un premier traitement était insuffisante, faire une seconde série d'applications 15 jours après.

“ Il est parfois bon de renforcer l'action de ces applications par des bains généraux de boues avec frictions à l'eau de Cologne et gant de crin.”

Prix de la brochure, franco... ..Fr : 1.

#### ENTERITE SANS LESION INTESTINALE.

Les pathologistes rapportent plusieurs cas de fièvre typhoïde sans lésion intestinale, il est alors important d'éliminer du traitement les médicaments que la lésion intestinale seule peut justifier.

Le patient doit avoir une chambre, aseptique, bien ventilée, éclairée et gaie ; il faut aussi le pouvoir d'eau assez fréquemment sans attendre qu'il en réclame, surtout si le coma persiste.

Le traitement est symptomatique, et l'infection organique du bacille typhoïque qui se généralise dans l'économie, produit bientôt l'émaciation par mauvaise nutrition, et il est nécessaire d'y remédier par un aliment léger et facilement digéré qui améliorera la nutrition. La BOVININE est alors un aliment idéal.

Au début, les antiseptiques intestinaux sont indiqués plus ou moins pendant le cours de la maladie ; mais il faut surtout préconiser les bains d'éponge pour réduire la température, soutenir la vitalité et nutrition autant que possible par une alimentation convenable.

## LAVAGE DU COLON

par T. D. LYONS, M.D., New-York.

L'irrigation du côlon dans le traitement des désordres intestinaux chez les enfants est depuis longtemps connue et bien efficace si l'application est bien faite.

Ces détails nécessitent une solution bien titrée, une température convenable, et un tube additionnel approprié.

Je me suis toujours servi depuis nombre d'années de l'irrigation à la Glyco-Thymoline avec grand succès. La température doit être à peu près de 70° à 80° F. Les solutions glacées ont le sérieux inconvénient de produire une réaction trop vive chez les enfants affaiblis.

Dans les cas aigus, avec fièvre sans affaiblissement trop prononcé, les solutions froides peuvent être tolérées, mais les solutions chaudes de Glyco-Thymoline sont toujours plus efficaces.

Voici le procédé :

L'enfant est déshabillé, placé sur une table recouverte d'une toile cirée, le siège est légèrement incliné et supporté vers le côté droit.

La solution est placée dans un irrigateur en verre ou seringue fontaine qui est suspendu à une hauteur de trois pieds et demi au-dessus du patient. Il suffit d'ajouter alors un cathéter en caoutchouc mou au tube irrigateur, que l'on entoure à cet endroit d'un bandage en coton d'un diamètre de trois pouces et demi à peu près; ce qui permet une pression accentuée à l'orifice anal sans inconvénient pour l'enfant.

Le cathéter bien huilé, est introduit avec soin et la solution de Glyco-Thymoline libérée, permettant ainsi par distension intestinale, l'introduction facile du tube.

Il faut alors examiner l'intestin et même y ajouter une délicate manipulation de la paroi abdominale pour favoriser la migration du liquide.

La quantité de liquide que le côlon peut contenir (car la valve iléo-cæcal est la limite de l'irrigation) est de quatorze à seize onces pour un enfant de six à huit mois, et de trente à trente-six onces pour un enfant de un à deux ans.

La quantité de liquide appropriée doit être totalement injectée dans l'intestin avant qu'il soit permis d'évacuer cette solution de Glyco-Thymoline. Cette irrigation doit être continuée à concurrence de trois pintes et demie.

Si les procédés sont bien suivis, il suffira d'une irrigation par vingt-quatre heures dans les cas aigus, et de deux peut-être dans les cas chroniques.