

# Le Journal de Médecine et de Chirurgie

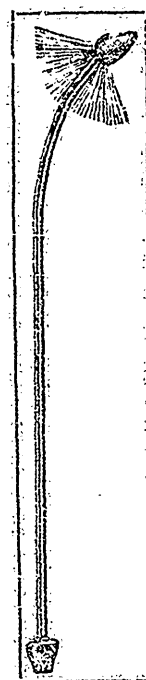
## Montréal, Canada

Paraissant les 2<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> Samedis de chaque mois.

<b>ADMINISTRATION :</b> Adresser tout ce qui concerne l'Administration au Dr Wm J. S. Derome, 270 Sherbrooke Est. Abonnement. Un dollar par année	<b>DIRECTEURS :</b> Wm. Jas. Derome, Frs. DeMartigny A. Loir, Damien Masson; Fernand Monod	<b>REDACTION:</b> Fernand Monod, Secr.-général. Alfred Marcell, Secrétaire adjoint. Adresser tout ce qui concerne la rédaction au Secrétaire Général : B. de P. 2188 Montréal.
---	---	--

### SOMMAIRE

A notre ami le Dr Loir.....	33
<b>TRAVAUX ORIGINAUX</b>	
La Typanosomiase au Canada..... (Par le Dr Loir)	33
<b>THERAPEUTIQUE</b>	
Valeur comparée des prostatectomies..... (par le Dr Cathelin)	37
Caractères physiques et chimiques des eaux de la Presté..... (par le Dr Jeanbreaux)	39
<b>HYGIENE</b>	
De la Législation Française en matière de logements insalubres (suite et fin)..... ( par le Dr A. Filassier)	44
<b>SOCIETES SAVANTES</b>	
Société Médicale de Montréal....	45
LA COMMISSION DU LAIT.....	47
CLIENTELE A VENDRE.....	48

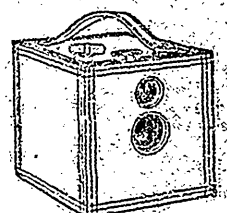


### INSTRUMENTS de CHIRURGIE APPAREILS pour LABORATOIRE

A des prix défiant toute concurrence. Demandez nos prix avant d'acheter ailleurs.

### APPAREILS ET PRODUITS

PHOTO-  
graphiques



**Lecours & Decary,**  
PHARMACIENS.

(PHARMACIE DECARY)

310 rue Ste-Catherine Est. Coin St-Denis.

MONTREAL.



## BANDAGE

positivement de maintenir toute hernie pourvu qu'elle soit reductible.

## B. LINDMAN,

16 McGill College Avenue

MONTREAL.

MON BANDAGE est reconnu par les médecins et chirurgiens les plus éminents au Canada et Etats-Unis comme le meilleur au monde; et je garantis

## A NOTRE AMI LE DR LOIR

Ancien préparateur de Pasteur, chevalier de la Légion d'Honneur, Professeur de la chaire de Biologie à l'Université Laval.

Nous sommes, nous en sommes convaincus, l'interprète de tous nos lecteurs, en offrant à notre ami et collaborateur, le Dr Loir, nos chaleureuses félicitations pour sa récente nomination de Professeur à l'Université Laval. Son intérêt, qu'il n'a cessé de témoigner pour notre pays, depuis son arrivée, sa haute valeur scientifique, les nombreux travaux qu'il a déjà publiés, prouvent que l'Université Laval ne pouvait mieux choisir en lui offrant cette chaire qu'elle vient de créer : Le Dr Loir part dans quelques jours pour la France, nous lui souhaitons un heureux voyage et un prompt retour parmi nous.

N. D. L. R.

## Les Trypanosomiasés au Canada

PAR LE DR A. LOIR

(Ancien préparateur de M. Pasteur)

L'étude des trypanosomiasés a conquis l'attention du public depuis que l'on a classé parmi ces affections la maladie du sommeil. Elles sont étudiées maintenant dans un grand nombre de laboratoires.

Les trypanosomes sont des Flagellata de l'embranchement des Protozoa. Ils sont la cause de diverses affections de l'homme et des animaux. Les maladies à trypanosomes sont considérées comme étant essentiellement tropicales. En effet on n'a trouvé jusqu'à ce jour les trypanosomiasés dans les pays chauds seulement.

L'une d'elles, le Surra est une maladie des équidés et des camélidés de l'Inde.

Le Nagana des équidés et des bovidés du

Zoulouland est une autre maladie à trypanosomes. Le mal de caderas sévit sur les équidés de l'Amérique du Sud. 6

La maladie du coït ou dourine n'atteint que les équidés reproducteurs sur tout le pourtour de la Méditerranée, en Perse, en Turquie. On en observe quelques cas en Hongrie et dans le nord de l'Espagne. C'est encore une maladie à trypanosome.

Enfin depuis 1901, nous savons que les trypanosomes sont la cause de la maladie du sommeil chez l'homme. On trouve cette affection en Gambie et au Congo.

Aux Etats-Unis on a signalé en 1887 sur les chevaux la dourine ou maladie du coït. Elle aurait été importée aux Illinois en 1882. De là, elle s'est répandue dans plusieurs Etats.

Il y a deux ans, en mars 1904, le vétérinaire en chef de la police montée du Nord-Ouest du Canada, inspecteur du service de la santé des animaux du Dominion, le Dr Burnett découvrit la dourine sur un étalon et plusieurs juments aux environs de Lethbridge, dans le sud de l'Alberta. Il est fort probable, pour ne pas dire certain, que la maladie a été introduite au Canada du Nebraska ou du Montana où elle existe comme dans l'Illinois.

Le service de la santé des animaux du Canada dirigé avec tant de compétence, à Ottawa, par le Dr J. G. Rutherford vétérinaire, directeur-général, a étudié cette épidémie depuis plus de deux ans. Voici comment s'exprime le Dr Rutherford dans un rapport daté du mois de mars 1906.

Il parle d'abord de la découverte de la dourine au Canada puis il continue ainsi :

« Depuis cette époque des mesures énergiques ont été adoptées pour combattre cette maladie, mais en raison même de sa nature et aussi de la façon dont se fait l'élevage des chevaux dans les régions des ranches, il est excessivement difficile de lutter efficacement contre ce mal. Nous avons à dessein reproduit dans ce bulletin les règlements aujourd'hui en vigueur et nous sollicitons avec instance les propriétaires de chevaux de bien vouloir nous prêter leur concours le plus effectif pour la complète exécution de ces règlements. Il est alloué, pour tous les animaux abattus par ordre d'un inspecteur

dûment autorisé, des indemnités sur une base fort large, si on tient compte du peu de valeur intrinsèque d'un animal ainsi affecté ; excepté dans le cas où le propriétaire d'un animal s'est rendu coupable d'infraction à la loi des Maladies Contagieuses des Animaux, ou d'infraction aux règlements édictés en vertu de la dite loi."

"Partout où elle existe, la maladie du coït entrave l'élevage des chevaux et amène la ruine des individus engagés dans ce genre d'élevage. C'est donc visiblement le devoir de toutes les personnes intéressées dans l'élevage des chevaux, ou qui portent intérêt au cheval, de secondar par tous les moyens possibles les efforts que font les inspecteurs de ce département pour enrayer la maladie, partout où ils la découvrent. Faire disparaître cette maladie étant une question d'intérêt public et non d'intérêt privé, nous requérons tout éleveur de bien vouloir nous avertir immédiatement chaque fois qu'un cas suspect est porté à sa connaissance, que ce soit parmi ses propres animaux ou parmi ceux des autres.

La maladie du Coït (Dourine) est une affection pernicieuse, insidieuse et incurable, particulière au cheval, et dont on attribue la cause à la présence dans le système d'un micro-organisme, connu sous le nom de "Trypanosoma Equiperdum."

Cette maladie, comme son nom l'indique, est essentiellement le résultat de la copulation ; elle se transmet de l'étalon à la jument, et réciproquement par l'acte de l'accouplement. Toutefois certaines autorités rendent compte qu'elles sont parvenues à inoculer cette maladie expérimentalement soit chez le cheval ou chez d'autres animaux de diverses espèces.

Comme pour toute autre maladie contagieuse les symptômes diffèrent considérablement suivant les dispositions de l'animal, la nature du milieu, et la malignité du virus. Par suite, certains cas sont de nature très pernicieuse, la maladie se développant très rapidement, dans ses diverses phases, et habituellement alors, le dénouement fatal se produit en très peu de temps. Malheureusement, toutefois, ce cas est assez rare, la plupart du temps la maladie affecte une forme chronique, insidieuse, demi-latente,

et par suite, constitue au point de vue du danger constant de contagion, une redoutable menace pour l'industrie de l'élevage des chevaux."

La lutte est difficile à mener à bien à cause des particularités de l'élevage dans ces grandes régions de l'Ouest Canadien.

Dans la grande prairie, dans l'Alberta, en particulier, un peu avant les iroids, le vent souffle avec rigueur, il dessèche l'herbe. Vers le 1<sup>er</sup> septembre, en dix jours, tout est sec. Mais cette herbe a conservé ses qualités nutritives, elle peut être comparée à du foin pressé. La neige arrive, recouvre cette herbe sous laquelle pendant tout l'hiver les animaux peuvent la trouver. Dans ces régions immenses, les bœufs et les moutons trouvent pendant tout l'hiver de quoi manger, mais en très petite quantité, ils utilisent l'herbe qui dépasse, ou les petits arbustes. Les chevaux eux écartent un peu avec leur pied, la neige qui n'est jamais sous une grande épaisseur. Les buffalos faisaient de même, avant leur disparition, ils habitaient depuis longtemps ces régions, mais les autres bovidés ne savent pas écarter la neige avec leur pied, aussi cette région est surtout propice pour l'élevage du cheval. Si même les bovidés peuvent vivre à l'état de liberté, c'est que de temps en temps, un vent chaud vient du Pacifique. Les Peaux-rouges le désignent sous le nom de Chinook. Il fait fondre la neige et facilite la tâche des animaux. En soufflant, il dessèche le sol et empêche les dégâts que pourraient faire les gelées suivantes. Lorsqu'il tarde trop on voit les bovidés tromper leur faim en avalant les déjections des chevaux.

Ces derniers vivent dans cette prairie dans l'état de liberté le plus complet. Deux ou trois fois durant l'année on les amène dans le corral pour les inspecter. Les troupeaux sont composés de plusieurs centaines de bêtes et jusqu'à présent on laissait un certain nombre d'étalons libres au milieu des juments. L'étalon le plus robuste choisit les juments qu'il préfère. Ces femelles restent en troupe autour de lui sans jamais entrer dans un autre groupe. Chaque étalon a environ 25 à 30 juments, c'est le nombre qu'il peut servir.

Chaque étalon choisit ainsi en commençant par le plus robuste les femelles qu'il préfère, les suivants prennent ce qui reste, les jeunes juments sont choisies les premières et comme les jeunes étalons sont les plus faibles, ils doivent se contenter des juments les plus âgées.

Jamais une jument ne va d'une troupe dans l'autre, mais il existe des juments que personne ne semble vouloir. Elles restent toujours isolées à quatre à cinq cents mètres des différents groupes. Cependant au moment des époques elles viennent près des troupeaux. Souvent un étalon se laisse convaincre, puis la jument s'éloigne sans entrer dans la troupe du mâle qui vient de la servir et elle va auprès d'un autre étalon. On comprend combien ces isolées peuvent être dangereuses si elles sont contaminées.

Il existe aussi des étalons solitaires qui contribuent à répandre la maladie.

C'est pour remédier à cet état de choses que le règlement suivant vient d'être édicté, nous ne citerons que les paragraphes 7, 8 et 9. Il est en vigueur depuis le mois de juillet 1905, et aidera certainement à lutter efficacement contre la maladie du coït.

7. Il sera défendu de laisser courir dans la prairie ou sur des terrains non clôturés dans la Province d'Alberta ou dans la partie de la Province de Saskatchewan située à l'ouest du troisième méridien principal, aucun cheval entier ou à demi châtré âgé de plus d'un an.

8. Tout cheval entier ou à demi châtré de plus d'un an qui sera trouvé en liberté dans le territoire ci-dessus délimité pourra être saisi et détenu sur l'ordre de tout inspecteur vétérinaire du Ministre de l'Agriculture dûment autorisé, lequel devra immédiatement dans le plus court délai possible informer le propriétaire du dit animal du fait de la saisie, et si, dans un délai de trente jours à dater de la saisie, le dit cheval n'est pas réclamé, il pourra être châtré et le propriétaire n'aura droit à aucune indemnité pour les dommages qui pourraient résulter de la dite castration, de la saisie ou de la détention de l'animal.

9. Les animaux atteints de la maladie du Coït pourront être immédiatement abattus, sur l'ordre signé par un inspecteur vé-

térinaire dûment autorisé, et agissant en vertu des instructions spéciales du Directeur général du Service Vétérinaire, et on disposera de la carcasse ainsi qu'il en aura été décidé dans l'ordre et il pourra être alloué aux propriétaires des dits animaux une indemnité dans les cas où la loi le prévoit.

Le jour où les étalons seront séparés, soumis au contrôle et maintenus dans des écuries où les juments seront amenées périodiquement à l'étalon, on pourra facilement diminuer les risques de contagion.

La question de l'élevage du cheval est capitale pour l'Alberta, en effet c'est l'animal qui convient le mieux à cette région. En appliquant ces mesures on pourra lutter avec efficacité contre une maladie qui se transmet seulement par le Coït.

La maladie du Coït est étudié au point de vue bactériologique. C'est le Biological Laboratory de la Ferme Expérimentale d'Ottawa qui est chargé de ce soin. Ce laboratoire est dirigé par le Dr Higgins assisté des docteurs Hadwen et Watson. Sous le contrôle de ce laboratoire une autre station scientifique a été installée à la quarantaine des animaux de Lethbridge dans l'Alberta. Là, des inoculations sont faites systématiquement à différents animaux pour essayer de mettre en évidence le trypanosome que, jusqu'à ce jour, il a été impossible de découvrir sur les chevaux atteints de la maladie au Canada. Aux États-Unis, où cependant de nombreux savants ont été chargés de cette étude on n'a pas pu encore voir le trypanosome non plus. Profitant de mon passage au Canada, l'Honorable Sydney Fisher, ministre de l'Agriculture voulut bien me demander d'étudier la maladie au laboratoire d'Ottawa d'abord, puis en allant dans l'Ouest, dans les régions où sévit la maladie sous forme épidémique. J'ai fait avec le Dr Higgins le voyage de l'Alberta en septembre 1906. Je suis resté plusieurs semaines au laboratoire de Lethbridge. Accompagné du Dr Burnet, j'ai vu des cas de la maladie du Coït aux environs de Lethbridge, à Coats sur la frontière des États-Unis. A Magrath dans la région colonisée par les Mormons depuis six à sept ans. A Lethbridge même, enfin à Gleichen,

à côté de Calgary, dans un range ou la maladie a été signalée au printemps 1906 seulement. Dans ce range nous avons examiné, avec les Drs Higgins et Hargrave, six cents juments, en trois jours. Trente cinq ont été trouvées suspectes, vingt-cinq sur ces trente-cinq furent mises en quarantaine et doivent être examinées encore une fois par le Dr Hargrave avant de les abattre. Dix furent considérées comme indubitablement malades, elles ont été estimées et tuées sur le champ, le gouvernement payant au propriétaire deux tiers de leur valeur en compensation. L'autopsie nous fit voir chez ces dix juments des lésions dues indiscutablement à la maladie mais chez aucune d'elles nous ne pûmes mettre en évidence le trypanosome qui en est la cause.

Il n'est pas possible que la maladie qui existe sur les chevaux du sud de l'Alberta ne soit bien la dourine, comme l'a établi le service du Dr Rutherford. Nous n'avons pas pu mettre en évidence le microbe spécial à cette maladie. Ce trypanosome est particulièrement difficile à trouver dans les pays situés en dehors de la zone pré-tropicale. En Hongrie, pendant sept années il a été impossible de le voir et ce n'est qu'au bout de ce temps que Marek, bactériologiste distingué de Buda Pesth a fini par le rencontrer, il avait été jusqu'à nier son existence pendant plusieurs de ces années d'études de cette maladie, à laquelle il donne le nom de polynévrite infectieuse du cheval. Aux Etats-Unis dans les divers laboratoires où l'on étudie la maladie depuis plusieurs années on ne l'a pas encore vu. C'est en faisant systématiquement des inoculations à des chiens, à des lapins etc., fréquemment et surtout au moment où l'on rencontrera (ce que je n'ai pas eu la chance de faire) les plaques caractéristiques de la maladie que l'on pourra démontrer l'existence du trypanosome. C'est en procédant à ces inoculations et en recherchant le trypanosome, que Watson vient de trouver un trypanosome du lapin de l'Alberta. Même dans les pays tropicaux ces protozoa sont difficile à voir, ils apparaissent et disparaissent si facilement dans le sang des animaux. Dernièrement dans l'Afrique du Sud, Theiler, un expérimentateur, n'a l'habitude de

ces études n'a pu démontrer son existence chez des chameaux qu'après de nombreuses recherches. Ce sont ces travaux de laboratoire que l'on continue systématiquement à la station de Lethbridge qui est dirigé par de jeunes bactériologistes qui, comme Watson, ont été formés à Ottawa.

#### TRYPANOSOMIASE DU LAPIN.

A la fin du mois de novembre dernier, le Dr Watson, assistant au Biological Laboratory d'Ottawa partit pour l'Ouest diriger le laboratoire de Lethbridge pendant que le Dr Hadwen prenait la place auprès de nous à Ottawa. Il devait continuer à faire systématiquement les inoculations en prenant les produits pathologiques sur les chevaux malades conservés à la quarantaine de Lethbridge. Pour faire ses expériences Watson eut l'idée de prendre au piège des lapins sauvages pour les inoculer avec les produits pathologiques venant des chevaux malades, sang, liquides vaginaux, etc. etc. On ne peut prendre ces lapins que pendant l'hiver, l'été ils ne se laissent pas attraper. Avec un esprit scientifique dont on soit lui savoir gré, le Dr Watson fit l'examen du sang de ces lapins avant de les inoculer. Il eut une surprise que l'on comprendra aisément, en constatant dans le sang de plusieurs de ces animaux un trypanosome. Il trouve environ le trypanosome sur le tiers des lapins qu'il examine. S'il n'avait pas fait l'examen du sang avant l'inoculation il aurait pu croire, dans la suite, que ce parasite provenait de l'inoculation des produits pathologiques venant des chevaux atteints de la dourine.

Cet organisme a-t-il une relation avec la dourine ?

Depuis deux ans de nombreux chevaux ont été conservés dans cette quarantaine, l'hiver, lorsque la neige recouvre la terre, les lapins peuvent se nourrir des matériaux que les chevaux laissent tomber sur le sol. D'un autre côté les lapins meurent d'une épidémie spéciale dans le nord de l'Alberta, on ne connaît pas la cause de cette mortalité qui revient périodiquement tous les six à sept ans. Le trypanosome de Watson a-t-il un rôle à jouer dans la propagation de ce mal dont la nature est inconnue ?

Il y a là de nombreux sujets d'étude à poursuivre. Mais pour le moment voici mis en évidence, au Canada, un trypanosome parasite du lapin. C'est la première fois qu'un trypanosome est signalé sur les mammifères dans un pays froid. Il y a donc là une découverte intéressante. D'autant plus que d'après les expériences en cours au laboratoire d'Ottawa, les trypanosomes paraissent conserver leur virulence très longtemps à des températures très basses.

## VALEUR COMPARÉE DES PROSTATECTOMIES (1)

Par le Dr. Cathelin, ancien professeur de Paris)

J'ai eu l'occasion d'opérer 19 malades atteints d'hypertrophie prostatique franche et j'ai pu essayer les différents procédés se décomposant ainsi : 10 prostatectomies périnéales subtotaux, 2 périnéales totales, 3 périnéales combinées (procédé périnéo-sous-pubien) et enfin 4 transvésicales.

1° De mes 10 prostatectomies périnéales subtotaux et j'ai eu aucune mort à déplorer, ni aucun incident opératoire ou post-opératoire. Je n'ai jamais blessé le rectum ; deux fois seulement l'ouverture du bulbe fut fermée par quelques calguts.

Je n'ai jamais eu aucune fistule persistante ; tous mes malades, sauf un, ont fermé leur périnée de quinze à vingt-cinq jours ; un seul, vieux colonial paludéen, a gardé un petit trajet près de cinquante jours. Par contre, mon dernier prostatectomisé de Necker a fermé son périnée le douzième jour et est parti le vingtième jour guéri.

Trois de ces malades étaient à leur première rétention ; les autres étaient des ré-

tentionnistes complets ou incomplets infectés.

Les prostatectomies ont varié comme poids de quelques grammes à 150 grammes.

J'attirerai spécialement l'attention sur deux de mes derniers malades, très infectés, à urines ammoniacales, glaireuses, filantes et nauséabondes, et qui cependant ont tous deux fermé leur périnée au vingtième jour. L'un d'eux, opéré plusieurs jours avant le congrès, était porteur de 8 calculs vésicaux dont 2 gros et du poids de 40 grammes.

L'autre a une histoire très curieuse : c'est le père d'un de nos confrères, lithotritié une première fois il y a quatre ans par M. Bazy, taillé par moi il y a trois ans pour une très grosse pierre, lithotritié par M. Guyon il y a deux ans, relithotritié par moi plusieurs mois après et qui finalement, de récidivives en récidivives, en arriva à la prostatectomie périnéale que je lui fis il y a quelques mois en enlevant encore un gros calcul caché derrière la prostate. Ce malade éprouve aujourd'hui un bien-être qu'il n'a jamais éprouvé après les autres opérations antérieures et son fils m'écrit que "c'est une résurrection." Il avait cependant au moment de son opération un état général déplorable.

2° Pour ce qui est de mes deux malades opérés l'an dernier par mon procédé combiné, je rappelle que tous deux restent guéris, "sans fistule" et l'un même urine aujourd'hui toutes les cinq heures.

3° Quant au procédé transvésical, je l'ai appliqué 4 fois avec 2 morts, l'une par complications pulmonaires et intestinales tardives, l'autre très adipeux, par insuffisance rénale. J'ai pu ainsi étudier l'état de la loge prostatique vingt-quatre jours après l'intervention et Moscou au laboratoire de la clinique a pu en faire l'histologie. On sait que les faits publiés jusqu'ici sur cette étude sont assez rares. Un des derniers et des mieux étudiés est celui de Loumeau.

Mes deux autres malades ont guéri mais en conservant une fistule hypogastrique plus de cinquante jours ; l'une d'elles se ferma le jour où je voulus recourir à une autoplastie.

(1) Extrait des bulletins de l'Association française d'Urologie. Communication faite à la dixième session de l'Association française d'Urologie, Oct. 1906.

Ces 19 cas de prostatectomies me permettent de formuler plusieurs réflexions sur les avantages comparés des diverses techniques.

1° Et d'abord pour ce qui est des indications de la prostatectomie au point de vue général, l'élément d'appréciation le plus important, ce n'est ni le volume de la glande, ni l'état d'infection, ni l'âge du malade, mais le "taux des matières élaborées, urée" surtout et chlorures. Un faible taux d'urée doit faire rejeter l'opération.

2° La méthode périnéale par le procédé actuel d'Albarran nous semble encore aujourd'hui le procédé de choix malgré l'engouement de quelques-uns pour la voie haute. Personnellement, je n'ai perdu aucun malade par cette méthode et les suites en sont si simples que chez les infectés même il n'y a pas après l'opération une élévation de température d'un dixième de degré. Seule, l'élévation survenant du huitième au quinzième jour doit attirer l'attention sur la possibilité d'une orchite qui, à notre avis, constitue vraiment le seul petit point noir de la méthode.

La blessure du bulbe n'a aucune importance et la blessure du rectum peut sûrement être évitée en mettant le doigt dans le rectum pendant le premier temps et en se guidant toujours sur lui et sur le bécot cannelé intra-urétral.

Quant à la "fistule" je ne l'ai jamais observée, ce qui tient peut-être à une modification très légère que j'ai apportée dans l'incision; au lieu en effet de faire une incision bi-ischiatique sus-anale droite ou légèrement incurvée, ce qui favorise la fistule en établissant une pente trop directe du col vésical à la peau dans le décubitus horizontal, je fais une incision très courbe, à convexité supérieure, comme le représente la figure ci-jointe (voy. fig. 24).

On peut il est vrai blesser plus facilement le bulbe mais il suffit d'y penser pour l'éviter. De plus une bonne valve d'Albarran permet un abaissement facile du lambeau, "véritable opercule périnéal" qui à la fin de l'opération viendra en partie fermer le périnée et qui on le comprend crée une sorte de soupape peu favorable à l'établissement d'une fistule.

"J'attache une grande importance à cette incision très curviligne et à la formation de ce lambeau."

Quant à l'extirpation de la glande elle-même j'en facilite les manœuvres par l'emploi de mon désenclaveur.

J'ai pu dans un cas où il y avait un gros calcul qui ne voulait pas sortir, amener le calcul pris dans les mors d'une tenette jusqu'à l'incision prostatique et m'en servir alors comme d'un désenclaveur en clivant sur lui le lobe gauche de la prostate.

Ma technique actuelle consiste comme "soins post-opératoires," après enlèvement de la glande, à laisser un gros drain No 40 ou 50 dans la vessie et juste au col en ménageant un œil près de son extrémité pour si le tube était trop enfoncé, à ne pas saturer l'urètre, la brèche étant en général très petite et à bourrer avec 10 mètres de lanière de gaze fine.

Le drain fixé avec un crin en U à la lèvre supérieure est laissé cinq jours en place et la lanière est retirée lentement sous un filet d'eau du troisième au cinquième jour.

À ce moment je mets sur mandrin ou sur mon doigt intra-périnéal une sonde béquille No 21 sans nouveau tamponnement périnéal. Pansement journalier avec lavages oxygénés et gros tampon sur l'opercule.

Dans les cas rares où le malade sera obligé de se sonder après l'opération, -- ce qui peut être alors difficile, -- on se servira de la sonde à grande courbure représentée ici et qui permet de suivre plus correctement la paroi supérieure.

3° La prostatectomie par la voie haute, à mon avis, ne vivra que des contre-indications de la voie basse. Elle ne lui est en effet nullement supérieure malgré sa rapidité plus grande et toutes les petites techniques particulières de chacun pour parer aux inconvénients multiples post-opératoires prouvent bien qu'il ne s'agit pas là d'une opération bien réglée.

Son exécution est en effet très rapide, puisqu'il ne faut pas plus d'une minute pour l'énucléation de la glande mais la méthode a contre elle ses hémorragies que ne peuvent vaincre parfois ni le tamponnement ni le doigt rectal appliqué sur la face in-

terne du pubis et surtout son absence de bon drainage efficace. La comparaison qu'on a voulu faire avec les hystérectomies vaginales et abdominales est complètement inexacte, car ici la voie haute est la "voie propre" ce qui est tout le contraire pour la prostatectomie sus-pubienne.

Je ne crois pas à l'avenir de la suture immédiate urétrovésicale car outre qu'elle est impossible dans la moitié des cas, faute d'un jour suffisant — et l'ablation des tumeurs vésicales péricervicales est là pour le prouver — on déchire souvent l'urètre tout entier en l'enlevant avec la glande.

Pour mon compte, j'ai enlevé trois fois sur quatre l'urètre prostatique tout entier avec la glande, ce qui n'empêche pas deux de ces malades d'uriner aujourd'hui comme tout le monde, malgré cette technique qui semble aussi peu chirurgicale que possible, et l'on se demande comment peuvent se rétablir les mictions régulières. Cela est au moins tout aussi curieux que de voir des malades marcher très correctement après l'astragalectomie.

Le Freyer à mon sens donne donc une grande sécurité pendant l'opération et une incertitude après, ce qui est tout le contraire pour la périnéale.

Quant à la technique, l'ongle suffit très bien pour effriter les deux muqueuses urétrale et vésicale.

Dans les hypertrophies du lobe moyen, en effet, il y a une ascension de l'urètre prostatique qui se prolabe dans la vessie de sorte que le versant antérieur du lobe moyen est formé par de la muqueuse urétrale.

\*

En résumé ma pratique et ma conduite actuelle dans la prostatectomie est la suivante :

Je fais, la prostatectomie périnéale (procédé français), dans l'immense majorité des cas en promettant à peu près sûrement la guérison, car il s'agit là d'une opération simple et vraiment bénigne, ne demandant jamais plus d'une demi-heure.

Je fais la prostatectomie combinée péri-no-sus-pubienne, d'après mon procédé, dans les très grosses hypertrophies à évolution vésicale et on peut s'en assurer avec le tou-

cher combiné recto-sus-pubien, avec la cysto-transvésicale de Füller-Freyer aux cas de tumeur ou avec le résonateur Guyon qui permet d'apprécier les chefs latéraux.

Je réserve enfin la prostatectomie haute prostatiques rétentionnistes avec "hématuries graves" et profuses permettant d'envisager l'hypothèse d'une tumeur vésicale surajoutée et que le cystoscope ne peut révéler. Une taille haute faite pour trouver une tumeur qui n'existe pas se terminera alors tout naturellement comme dans deux de mes cas par une prostatectomie haute, mais alors on ne pourra pas promettre la guérison, le coefficient de mortalité opératoire étant évidemment plus élevé dans cette opération, d'un avis unanime.

\*

### Caractères physiques et chimiques des eaux de "La Preste" (1)

(Par le Dr Jeanbreaux, professeur agrégé à la  
Faculté de Montpellier)

L'eau de LA PRESTE est fournie par trois sources extrêmement abondantes puisque le débit atteint près de 1,800,000 litres par jour.

Cette eau est d'une parfaite limpidité avec des reflets bleuâtres rappelant ceux d'une solution de quinine; elle a une saveur légèrement acidulée.

Sa température est de 44 degrés centigrades.

Nous possédons trois analyses de l'eau faites au griffon même. La première a pour auteur le professeur Anglada, de Montpellier, et date de 1830. La seconde est due à M. le docteur Vincent, membre du Conseil supérieur de Santé de la Marine, envoyé tout spécialement à LA PRESTE en 1868, à cet effet, par le ministre de la Marine. Le rapport officiel de cette mission a été publié dans les "Archives de Médecine navale", de janvier 1868. Les conclusions du docteur Vincent furent si favorables qu'elles décidèrent comme nous l'avons dit,

(1) Les produits que nous annonçons n'étant que des produits dont nous avons pu apprécier la valeur et l'efficacité, nous nous faisons un grand plaisir de communiquer à nos lecteurs, ces renseignements sur l'eau de la Preste, à la demande de notre excellent confrère, le Dr Jeanbreaux, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Montpellier (France).



Napoléon III à se rendre à LA PRESTE. L'amiral Rigault de Genouilly, ministre de la marine à cette époque, était un habitué de cette station depuis plusieurs années.

La dernière analyse est due à M. le professeur Willm et date de 1889. La voici en son intégrité.

Acide carbonique des bicarbonates - - - - -	0 gr. 0597
Acide carbonique libre - - - - -	0 gr. 0033
Sulfure de sodium - - - - -	0 gr. 0099
Hyposulfite de sodium - - - - -	0 gr. 0008
Carbonate de sodium - - - - -	0 gr. 0541
Carbonate de calcium - - - - -	0 gr. 0059
Carbonate de magnésium - - - - -	0 gr. 0006
Silice - - - - -	9 gr. 0399
Oxyde de fer - - - - -	0 gr. 0006
Sulfate de sodium - - - - -	0 gr. 0275
Sulfate de potassium - - - - -	0 gr. 0049
Chlorure de sodium - - - - -	0 gr. 0021
Chlorure de lithium - - - - -	0 gr. 0000
Borates, phosphates - - - - -	0 gr. 0000
Arsenic - - - - -	faibles traces
Matières organiques - - - - -	0 gr. 0271
Bicarbonates anhydres primitivement dissous - - - - -	
Bicarbonate de sodium - - - - -	8 gr. 0765
Bicarbonate de calcium - - - - -	0 gr. 0055
Bicarbonate de magnésium - - - - -	0 gr. 0000

#### ACTION PHYSIOLOGIQUE

L'action physiologique est différente, comme pour toutes les sources thermales, suivant que l'eau est bue au griffon ou qu'elle est refroidie. Dans le second cas, l'eau est dégénérée, c'est-à-dire modifiée dans sa composition chimique parce qu'elle a laissé déposer, sous l'action de l'air, le soufre des composés sulfurés.

A la station, on obtient tous les effets de la médication sulfurée en général mais avec une action élective sur les organes urinaux. C'est cette influence dominante sur les reins, les urètres, la vessie et la prostate qui spécialise les eaux de LA PRESTE et en fait un groupe à part parmi les eaux sulfureuses.

Son action physiologique se traduit par des phénomènes constants qui évoluent en deux périodes distinctes. Pendant les premiers jours — trois, cinq et quelquefois huit jours, — les lithiasiques n'éprouvent absolument rien. De plus, ils n'urinent pas plus que d'habitude, quelque fois moins. Il sem-

ble que l'eau s'accumule dans le sang, puisque quatre verres d'eau bus dans une matinée de déterminent pas de pollakiurie ni de polyurie pendant près d'une semaine. Puis, spontanément, une nuit, la débâcle urinaire se produit et à partir de ce moment la diurèse commence pour continuer jusqu'à la fin de la cure. Non seulement les besoins d'uriner deviennent plus fréquents, mais la quantité d'eau éliminée dépasse notablement la quantité d'eau ingérée à jeun et au moment des repas.

Chez les malades atteints d'une phlegmasie chronique des voies urinaires, et qui font pour la première fois une cure à LA PRESTE, il se produit un phénomène constant, quelquefois assez accentué pour inquiéter sérieusement les patients. C'est un état particulier d'excitation des organes génito-urinaires, qui se traduit par des douleurs lombaires et pelviennes, des sensations pénibles de cuisson, de picotements, de tension au périnée et au col de la vessie. Il dure rarement plus de six jours et varie suivant l'âge du malade, selon qu'il est atteint d'une affection rénale ou vésicale, et que ses urines sont acides ou alcalines. En même temps la quantité de pus excréte est notablement augmentée.

L'eau n'a pas un simple rôle mécanique et ne produit pas seulement un lavage de l'organisme.

Tandis que d'autres sources dont la spécialité est aussi de combattre la gravelle "agissent non par ce qu'elles apportent, mais par ce qu'elles emportent," l'eau de LA PRESTE, sulfureuse, gairineuse et silicatée, joue un rôle plus personnel. Sans pouvoir l'expliquer, son premier effet est de produire probablement une congestion des tissus malades qui fait passer la maladie chronique à l'état subaigu ou aigu : mais cette poussée aiguë n'est pas comme celles qui se produisent spontanément chez les urinaires infectés, sous la dépendance d'une augmentation de virulence microbienne. Elle ne nécessite jamais de traitement local et cesse rapidement si on diminue la dose d'eau ingérée.

Le docteur Berny disait que ces divers phénomènes sont peut-être dus à certains éléments, sulfures de sodium et d'hydrogène-

ne, carbonates et silicates alcalins dont l'analyse révèle la présence. Le docteur Lamarque dans son excellent ouvrage sur les stations sulfureuses des "Pyrénées Françaises" paru il y a quelques mois, insiste sur le rôle des silicates et dit à ce propos : "ce sont eux sans doute qui donnent aux eaux de LA PRESTE la propriété d'agir sur les affections catarrhales et muco-purulentes de la vessie, des conduits qui y aboutissent, et d'arrêter la suppuration. Il est d'autant plus légitime d'insister sur ces faits que les eaux contenant réellement des silicates sont précisément les eaux sulfureuses, les autres étant plutôt des eaux siliceuses et ne contenant que de la silice ou anhydride silicique libre.

L'eau dégénérée, refroidie et embouteillée, constitue dans bien des cas un complément fort utile de la cure thermale; "chez certains malades," elle est manifestement plus utile que l'eau prise griffon. De nombreuses personnes qui ne peuvent supporter l'eau à la température où on la boit à LA PRESTE en obtiennent chez elles des résultats remarquables. Il est intéressant, à ce sujet, de rapporter le témoignage du docteur Armand de Fleury, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux qui utilisa largement l'eau de LA PRESTE dans son service d'hôpital et dans sa clientèle pendant 20 ans. Il en publia en 1888 les résultats dans la "Gazette hebdomadaire des sciences médicales" et de son travail nous extrayons les lignes suivantes : "Cette eau, bien embouteillée, ne subit aucune altération par les transports les plus éloignés. Depuis plus de vingt années que j'observe, dans les hôpitaux et la clientèle, je n'ai jamais rencontré d'eau minérale qui se conserve aussi limpide, aussi égale à elle-même, que l'eau de LA PRESTE. Il n'y a donc pas à s'étonner si des observations, scrupuleusement relevées, permettent d'attester l'utilité des eaux de LA PRESTE employées loin de leur milieu d'origine."

Il est d'ailleurs, à l'heure actuelle, bien difficile de préciser exactement le mode d'action d'une cure thermale. Comme l'a dit

très justement dans le "Traité de thérapeutique" d'Albert Robin, M. le professeur Arnoz : "Les eaux minérales ont quelque chose d'organique, de vivant, qui échappe encore à nos investigations de laboratoire. L'expérience clinique est la seule qui permette à l'heure présente de se prononcer sur l'opportunité de telle ou telle station. Mais si la composition et le mode d'action des eaux minérales présentent encore trop de points obscurs, il n'en reste pas moins que ces agents sont les plus puissants que nous ayons à manier pour la modification des maladies nutritives, et que nulle part mieux que dans les stations thermales, obèses, arthritiques, goutteux, rhumatisants et scrofuleux, ne trouvent d'aussi précieuses ressources pour leur guérison."

#### MODE D'EMPLOI

L'eau de LA PRESTE est à usage interne et externe. La plupart des malades suivent en même temps les deux traitements.

Une installation de douches est annexée à l'Etablissement et permet de compléter le traitement hydrothérapique.

En "boisson", la dose varie suivant les malades, selon leur affection et leurs antécédents. Il arrive presque chaque année que des lithiasiques, impatients d'éprouver les effets du traitement hydro-minéral, paient une imprudence d'une colique néphrétique violente qui dure plusieurs jours. Chez les urinaires infectés, en particulier, la quantité d'eau ingérée ne peut dépasser un litre par jour. Encore est-il nécessaire de suivre une progression et faut-il entourer le malade d'une surveillance constante.

La durée du traitement doit être subordonnée aux résultats acquis et l'on ne peut d'avance en fixer le terme. Dans les cas ordinaires elle est de 10 à 30 jours.

A table, on peut boire de l'eau refroidie à volonté. Elle agit surtout par ses propriétés alcalines, et exerce une heureuse influence sur l'estomac des malades dyspeptiques.

Les "bains" ont une action sédative qui calme rapidement les phénomènes douloureux éprouvés par les graveleux et arrête souvent des coliques néphrétiques en provoquant l'expulsion du calcul. Les sensations

pénibles dues à l'excitation produite par l'eau ingérée sont notablement diminuées par les bains prolongés.

Nous devons faire remarquer qu'on abaisse à volonté la température du bain, sans mélange d'eau froide ordinaire, grâce à un bassin-réservoir où l'eau sulfureuse se refroidit sans s'altérer notablement.

Enfin, l'eau prise au griffon est employée, avec des résultats excellents en "lavages vésicaux" dans les cystites chroniques et chez les prostatiques infectés.

#### INDICATIONS DES EAUX DE "LA PRESTE"

Il existe "trois indications capitales" au traitement thermal de LA PRESTE :

1° La lithiase urique non chirurgicale (gravelle rouge sans calculs rénaux ni vésicaux). Le traitement agit en augmentant considérablement la sécrétion urinaire, en particulier l'élimination de l'acide urique. Il n'est même pas rare de voir expulser par les malades soit pendant leur séjour, soit quelques temps après, de volumineux graviers atteignant et dépassant même le calibre anatomique de l'uretère. Le professeur Grasset, dans ses "Consultations médicales", prescrit une saison en été à LA PRESTE dans les cas de lithiase urinaire et de douleurs néphrétiques subaiguës persistantes avec expulsion de sable en dehors des coliques néphrétiques franches. Le professeur Guyon a envoyé des malades à maintes reprises dans cette station.

2° L'infection chronique des voies urinaires, quelqu'en soit le point de départ et quelque soit le degré des lésions pyélonéphrites, urétéro-pyérites, cystites et catarrhes de la vessie, uréthro-prostatites.

L'eau de LA PRESTE est particulièrement efficace dans les pyélo-néphrites si fréquentes chez les rétrécis et les prostatiques et contre lesquelles nous sommes à peu près complètement désarmés. On sait que, dans la gravelle phosphatique et d'une façon générale dans les infections de l'arbre urinaire, les eaux alcalines fortes sont contre-indiquées. L'eau de LA PRESTE rend ici des services inappréciables. En quelques jours, le pus et le mucus sont entraînés par l'eau avec les dépôts et se

bles phosphatiques. Ce lessivage de l'organisme transforme rapidement des urines alcalines en urines neutres et faiblement acides. Or, on sait que c'est là un point capital, les calculs phosphatiques des reins et de la vessie ne pouvant pas se produire dans une urine acide.

Elle seconde avantageusement l'action du traitement local dans les cystites chroniques et chez les disthétiques qui ne retiennent aucun bénéfice persistant des installations et des lavages ; elle produit souvent des améliorations qui équivalent presque à des guérisons.

Comme l'a dit avec autorité M. le professeur Landouzy en septembre 1903 dans une conférence faite à LA PRESTE devant plus de cent vingt médecins français et étrangers : "Cette station est destinée à acquérir un jour une réputation mondiale, parce que ses eaux ont une médication bien spéciale qui lui est absolument propre. Sans doute, on y soigne avec succès le rhumatisme chronique, la goutte, les congestions du foie, le diabète, les dyspepsies, les dermatoses sèches; mais LA PRESTE est avant tout une station d'urinaires. La lithiase urinaire, les gravelles urique et phosphatique y sont améliorées et guéries. Plus encore : l'indication spéciale de LA PRESTE n'est pas là, car d'autres stations revendiquent à juste titre un effet salutaire dans les mêmes affections. Et cette indication est si précise que l'on peut l'exprimer sous forme d'une équation qui est la suivante :

#### "LA PRESTE" — INFECTIONS CHRONIQUES DES VOIES URINAIRES.

Dans un remarquable rapport sur les cystites rebelles, présenté en octobre 1903 au Congrès d'urologie à Paris, M. le docteur Léon Lambert, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, ancien interne de la clinique des voies urinaires de Necker, passe en revue tous les agents thérapeutiques mis en œuvre dans le traitement de cette affection et s'exprime ainsi : "Les eaux de LA PRESTE, dans les Pyrénées-Orientales, sont d'une particulière efficacité. Elles se distinguent des autres en ce qu'elles sont sulfureuses, glairineuses et silicatées. J'en

ai bien souvent obtenu d'excellents résultats dans des cystites anciennes et difficiles à modifier. Je pense du reste, que toutes ces eaux, si elles ont une action sur la vessie, en exercent une autre beaucoup plus importante sur le rein..."

"La cystite tuberculeuse" même est heureusement influencée par l'eau de LA PRESTE. "A priori", on est porté à douter de l'efficacité du traitement hydro-minéral dans une maladie comme la tuberculose vésicale. Mais il n'y a là rien que de très naturel, si l'on songe aux bienfaits de la cure thermaie à Barèges, Cauterets, Eaux Bonnes, dans d'autres tuberculoses. Comme le dit le docteur Lamarque, "la caractéristique de la médication sulfurée consiste dans un triple effet : 1° une action de remontement général, qui met tout l'organisme en état de défense contre l'envahissement bacillaire ; 2° une action anticathartique qui met les muqueuses en état de résistance plus forte, qui les immunise pour ainsi dire ; 3° une action cicatrisante sur les tissus déjà atteints." Ainsi s'explique que des cystites tuberculeuses, pour lesquelles on a fait sans résultat notable d'innombrables séries d'instillations, d'antiseptiques variés, soient très améliorées par le traitement thermal de LA PRESTE. Sous son influence, les hématuries s'arrêtent quelquefois complètement. (Docteur Lambert).

De même, il est des inflammations de la région profonde de l'urètre qui résistent à l'action des antiseptiques, parce qu'elles sont liées à un état général : lymphatisme, herpétisme, arthritisme et qui cèdent très bien à la cure hydro-minérale. Certaines urétrites, certaines prostatites, remontant à une infection très ancienne, et se prolongeant chez des sujets herpétiques, sont dans ce cas, comme le dit avec raison le docteur Lamarque, complètement guéries par le traitement sulfuré. Dans un ouvrage récent sur les maladies des voies urinaires, un chirurgien distingué des hôpitaux de Paris, le docteur Bazy, insiste sur le traitement des cystites et des pyélonéphrites par la cure aux eaux de LA PRESTE "qu'on ne connaît pas assez et qui ont une réelle efficacité." Et le docteur

Bazy ajoute à propos des eaux minérales de l'étranger : "Nos eaux minérales françaises peuvent soutenir la comparaison et si l'on ne désirait aller chercher loin une guérison que l'on peut souvent obtenir plus près, je pourrais dire que LA PRESTE donnerait toute satisfaction."

3° Le rhumatisme chronique, dans ses diverses manifestations en tant que la maladie par ralentissement de la nutrition. On voit des rhumatisants, perclus depuis de longues années, recouvrer l'usage de leurs membres pendant ou après une cure à LA PRESTE, quelquefois dans les premiers jours du traitement. Les manifestations goutteuses sont également justiciables de cette station : on sait en effet que les eaux sulfureuses "fortes" doivent d'une façon générale être interdites aux goutteux.

En dehors de ces affections qui constituent les principales indications du traitement thermal à LA PRESTE, il ne faut pas oublier que l'eau de ces sources agit d'une façon très favorable sur les "dyspepsies" qui accompagnent fréquemment la diathèse urique, ainsi que sur certaines "poussées congestives du foie." L'observation que nous donnons plus loin en est un exemple remarquable. Des lavages de l'estomac faits pendant quelques jours avec de l'eau de LA PRESTE ont rapidement amené la suppression des vomissements chez une jeune femme qui ne pouvait absolument rien tolérer. Les fonctions menstruelles sont aussi régularisées dans un grand nombre de cas, chez les malades qui se soumettent au traitement hydrominéral de LA PRESTE.

#### CONTRE INDICATIONS

Le traitement thermal doit être interdit aux malades atteints de cystites aiguës ou en période aiguë. — De même certaines affections contre-indiquent la cure hydro-minérale : les lésions cardiaques non compensées, les néoplasmes viscéraux, les états cachectiques, le nervosisme accentué.

## De la législation Française en matière de logements insalubres

### Etat actuel, réformes nécessaires

(Par M. Alfred Filassier, Docteur en droit,  
Docteur en médecine, Paris)

(Suite.)

B. Immeubles qui ne peuvent être améliorés. — Cela dit, examinons une deuxième hypothèse ; la maison constitue un tel danger qu'il importe de la faire disparaître, il s'agit, par exemple, d'une de ces "maisons maudites" où la tuberculose a fait son lit et qui sont, pour cette maladie, de véritables foyers. Aucune mesure d'assainissement ne serait capable de l'améliorer.

L'article 18 de la loi de 1902 permet aux municipalités, lorsque l'insalubrité est le résultat de causes extérieures ou permanentes, ou lorsque les autres causes d'insalubrité ne peuvent être détruites que par des travaux d'ensemble, d'exproprier les propriétés comprises dans le périmètre des travaux ; la procédure suivie est alors celle de la loi du 3 mai 1841, sauf certaines dérogations destinées à éviter la reconstitution sur place d'immeubles insalubres.

Cette disposition réalise un véritable progrès, mais comme l'écrit M. le Député Delory : "Cette loi est impuissante si l'on veut faire une guerre sérieuse à ces maladies qui déciment l'humanité, à la terrible tuberculose en particulier . . ." "Le vrai remède consiste à prodiguer l'air et le soleil ; il faut permettre aux municipalités de nos grands centres industriels de faire, avec le moins de frais possible, de larges trouées dans ces quartiers malsains où pullule obligatoirement la classe ouvrière, et qui sont les véritables foyers de ces maladies."

Pour remédier à cette situation, l'honorable député proposait de permettre au Conseil municipal de réclamer du gouvernement l'autorisation d'exproprier tous les terrains destinés aux voies de communica-

tion et à d'autres usages ou services publics, ainsi que les propriétés comprises dans le plan général des travaux projetés, lorsqu'il s'agit de travaux ayant pour but d'assainir un quartier ou d'en construire un nouveau.

M. Jules Siegfried s'inspira de considérations analogues dans la proposition de loi qu'il déposa en 1904. Aux termes de cette proposition, si le Conseil municipal veut poursuivre l'expropriation d'un immeuble ou d'un quartier jugé insalubre, le Maire provoquera une délibération tendant à réclamer l'expropriation pour cause d'insalubrité publique et fixant le périmètre d'assainissement. Le préfet consultera la Commission sanitaire et prendra dans les trois mois un arrêté portant déclaration d'insalubrité et autorisant le Maire à poursuivre l'expropriation.

De plus, le jury ne devra jamais allouer au propriétaire une indemnité supérieure à la valeur vénale de l'immeuble ; il devra décider, par délibérations distinctes et motivées, avant toute fixation d'indemnité, si le revenu de l'immeuble ou des locaux loués est majoré par suite de l'entassement des habitants ; si l'immeuble présente quelque cause d'insalubrité ; s'il est impropre à l'habitation : ce seront là autant de causes de diminution de l'indemnité qui, dans le dernier cas, ne représentera plus que la valeur du sol et des matériaux démolis. Il est désirable qu'une telle loi soit promptement votée.

Mais il ne suffit pas de supprimer les maisons insalubres, d'interdire à l'habitation les locaux qui ne peuvent être assainis. Il faut encore se préoccuper de loger les habitants ainsi expulsés.

On avait cru longtemps que les travaux d'expropriation dans les grandes villes avaient pour effet de repousser vers la périphérie les locataires peu fortunés qui ne trouveraient plus à se loger dans les immeubles démolis et à faibles loyers. Il n'en est rien et les travaux de M. le Dr Noir, notamment ont démontré que l'ouvrier n'était pas maître de choisir son domicile. En réalité, il se loge au voisinage de son travail et si l'immeuble qu'il occupe est démoli, il se réfugie dans les maisons les

plus voisines dont il augmente ainsi l'encombrement et accroît l'insalubrité. Les travaux du Casier Sanitaire de Paris ont amenés aux mêmes constatations.

Si donc, dans une espèce déterminée, il faut démolir, on doit se préoccuper de reconstruire dans des conditions telles que les habitants peu fortunés puissent trouver asile dans les nouvelles constructions.

En Angleterre, le médecin du Service de Santé estime qu'il y a lieu de réclamer la disparition d'un flot de maisons, qu'il s'agisse de maisons, cours ou ruelles impropres à l'habitation, ou de locaux exigus, mal disposés, mal aérés, présentant des causes graves d'insalubrité, il en est référé à l'autorité locale qui délibère sur ses propositions.

Si elle les adopte, elle présente à l'autorité compétente un projet d'amélioration qui doit renfermer notamment les mesures à prescrire, et le moyen d'assurer le logement des ménages ouvriers qui se trouveront expulsés par suite de son exécution.

Cette autorité prend un arrêté provisoire fixant les limites des propriétés à exproprier et déléguant à l'autorité locale les pouvoirs nécessaires; cet arrêté n'aura force obligatoire que lorsqu'il aura été approuvé par le Parlement.

Le paragraphe I de l'article II de l'acte de 1890 (Housing of the working classes) est à reproduire; il comporte cependant certains tempéraments dictés par la pratique :

"Tout projet concernant un flot de maisons situées dans le comté ou dans la Cité de Londres devra pourvoir au logement d'un aussi grand nombre de personnes de la classe ouvrière qu'il en sera déplacé par les travaux, dans des locaux convenables. Sauf exception, ceux-ci devront être situés dans le périmètre de l'îlot exproprié ou dans le voisinage."

(A Suivre.)

## Société Médicale de Montréal

Séance du 5 février 1907

PRESIDENCE DU Dr MARIEN

Membres présents : MM. les Drs Asselin, A. Bernier, Brisset, Bourgeois, Bourgoin, Bousquet, Côté, W. I. Derome, Desmarais, I. Décarie, Dupont, Foucher, F. de Martigny, F. Jeannotte, Lefebvre, Lesage, Laroque, Loir, D. Masson, R. Masson, F. Monod, Parizeau, Plamondon, Rousseau, Rousse, Ricard, C. N. Roy, Valin, Verner.

Le Dr Bourgeois, secrétaire-adjoint, en l'absence du Dr Laramée, secrétaire, lit le procès-verbal de la dernière séance.

A propos du procès-verbal, le Dr Monod au nom de la Société Médicale, et en son nom propre félicite le Dr Loir de sa nomination de professeur à la chaire de biologie que vient de fonder l'Université Laval de Montréal. Comme français il se félicite de voir le Dr Loir, définitivement fixé au Canada. C'est à la fois un honneur pour Laval, et pour la Société Médicale, d'avoir pu retenir les services d'un homme comme Loir, dont le passé répond de l'avenir.

Le Dr F. de Martigny joint ses félicitations à celles du Dr Monod, et remercie la Faculté de l'honneur qu'elle vient de conférer à un des membres les plus distingués de la Société Médicale de Montréal.

Le Dr Marien, en quelques mots pleins de cordialité, applaudit aux paroles qui viennent d'être prononcées, et comme président de la Société Médicale, et professeur à la Faculté de Médecine souhaite bienvenue au nouvel élu.

Le procès-verbal de la dernière séance est alors adopté à l'unanimité. Le Dr Parizeau, lit une observation fort intéressante d'enchondrome du maxillaire inférieur, pour lequel il a pratiqué avec succès la résection totale de la  $\frac{1}{2}$  gauche du maxillaire inférieur. Le malade a bien supporté l'intervention. Il fait passer la pièce enlevée.

Le Dr Marien, secondé par le Dr F. de Martigny demande au Dr Parizeau de donner dans une prochaine séance le résultat de l'examen histologique de la pièce que doit faire le Dr Bernier. La discussion du

cas devant se faire d'une façon plus utile quand le résultat de cet examen sera connu.

Il est donné alors communication de la lettre du Bureau des Gouverneurs que nous avons communiqué à nos lecteurs dans notre précédent numéro, lettre par laquelle le Bureau des Gouverneurs invite les sociétés médicales à se prononcer sur les amendements suivants :

1° Porter le curriculum des études médicales de 4 ans qu'il est actuellement à 5 ans.

2° Mieux définir les pouvoirs du Conseil de discipline.

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

4° Permettre au Bureau Médical d'accorder des secours pécuniaires aux Sociétés Médicales.

Le Dr Foucher en quelques mots propose que la Société approuve à l'unanimité les amendements proposés.

Le Dr F. de Martigny, tout en approuvant les paroles du Dr Foucher demande qu'on attire spécialement l'attention du Bureau des Gouverneurs sur le nombre chaque année croissant des irréguliers de la médecine qui exercent dans la province de Québec comme si le Bureau des Gouverneurs n'existait pas. Il faut que la loi soit une et égale pour tous, et si le Bureau des Gouverneurs est insuffisamment armé, il faut qu'il le devienne.

Le Dr Lesage fait alors avis de motion qu'un comité de trois membres soit nommé ayant spécialement pour but, d'étudier les meilleurs moyens à employer de façon à pouvoir arriver à forcer les fabricants de médicaments brevetés à inscrire sur chaque bouteille, paquet ou boîte la composition exacte des médicaments mis sur le marché, et offert au public jusqu'ici sans le moindre contrôle scientifique. Ce comité devant se joindre à celui déjà existant à Ottawa. Il propose encore que la Société se prononce sur le tarif médical re assurances sur la vie.

Le Dr F. de Martigny secondé par le Dr Henfield propose que la Société Médicale adresse ses félicitations les plus chaleureuses aux médecins, membres de la Société

et en particulier au Dr Lemieux, et aux autres médecins membres du corps Législatifs de Québec qui, à l'appui de l'Hon. Premier Ministre Gouin, se sont opposés à l'unanimité et avec le succès que l'on connaît à l'adoption du bill Roy. La proposition fut adoptée à l'unanimité.

Le Dr R. Masson, lit alors un travail sur l'alimentation artificielle de l'enfant sain. Reprenant le thème déjà traité par Jean Jacques Rousseau, mais toujours à l'ordre du jour, grâce à l'ignorance, et parfois l'égoïsme de la mère, et souvent la mauvaise volonté du père, il affirme une fois de plus les droits sacrés de l'enfant au lait de sa mère. Dans un style qui ne manque pas de pittoresque, il montre les animaux, même les plus sauvages, et guidés par le seul instinct de la conservation de la race, donner à leurs petits des soins que souvent la femme refuse, pour être libre d'aller aux bals ou aux soirées, dont elle se trouverait forcément privée si elle allaitait elle-même l'enfant auquel elle a donné droit à la vie. Cependant il admet que dans certains cas il y a force majeure et que la femme a le droit et le devoir de recourir à l'alimentation artificielle, en demandant à un autre mammifère le lait qu'elle ne peut donner à son enfant. Il examine la valeur nutritive comparée des différents laits à notre disposition, voir même le lait de baleine, s'il n'était si difficile à se procurer. Avec une modestie qui lui fait honneur, le Dr R. Masson, oubliant son expérience personnelle, se retranche derrière l'opinion autorisée des maîtres français pour affirmer qu'en fin de compte le lait de vache est sans aucun doute le lait le meilleur pour l'enfant sain privé du lait de sa mère. Il conclut son travail, en suppliant tous ceux qui sont intéressés à la question du lait pur à joindre leurs efforts à ceux de la Commission du lait dont il est le secrétaire et qui est décidée à mettre tout en œuvre pour arriver, dans un avenir prochain, à améliorer la question du lait à Montréal. Car si le lait de la mère peut au besoin être remplacé par le lait de vache encore faut-il que ce lait soit pur et ne ressemble pas à la purée microbienne que l'on vend à l'heure actuelle sur le nom de lait frais—et non écremé. Agrandissant brusquement le sujet primiti-

vement traité le Dr R. Masson fait un appel pathétique à ses concitoyens de Montréal, en vue de la création d'un hôpital d'enfants malades qui pour la partie française de la ville tout au moins n'existe même pas à l'état de vestige. On ne sait ou envoyer les enfants malades, dans une ville, ou les vieillards et les infirmes ont leur hospice, les chats, les chiens et les chevaux leur société pour les protéger. Il y a là une lacune qu'il voudrait voir combler dans un avenir très prochain.

Le Dr Lesage se fait l'interprète de la Société Médicale, pour remercier le Dr R. Masson de son travail et propose qu'il soit imprimé et distribué.

Le Dr F. de Martigny seconde la proposition du Dr Lesage et voudrait faire voter une somme de \$15 sur les fonds de la Société Médicale en vue de faire imprimer le travail du Dr R. Masson, qui sera en principe adressé à tous les médecins de la province de Québec, aux députés et sénateurs des gouvernements de Québec et d'Ottawa, et aux échevins de la ville de Montréal.

La proposition semble avoir réuni l'approbation des membres présents, bien qu'aucun membre n'est posé la question préalable de savoir s'il y avait de l'argent en caisse. Le trésorier étant absent il aurait été d'ailleurs difficile d'avoir une réponse immédiate.

Le Dr Loir rapporte le cas suivant, à propos du travail du Dr Masson. Etant à la campagne dans les environs de Montréal, il lui arriva de voir un enfant malingre et chétif, âgé de 4 ans, et ne paraissant pas en avoir plus de 2. S'étant enquis sur son alimentation il apprit que les plus grands soins avaient été pris depuis sa naissance et que même sur le conseil du médecin on avait acheté une vache, pour l'usage exclusif de cet enfant, qui jusqu'à ce jour n'avait été nourri qu'avec le seul lait de cette vache. Ayant demandé à voir l'animal, il put constater que la bête malingre, mal nourrie, atteinte de diarrhée et maintenue dans une étable sans air et sans lumière, était la dernière dont le lait aurait dû être donné à cet enfant. Cependant un médecin et un vétérinaire avaient présidé à son choix, mais il était évident que les soins consé-

cutifs avaient été déplorables et que personne dans la maison n'avait la moindre idée sur les soins à donner à une vache laitière. Ayant conseillé de donner tout simplement à l'enfant le lait ordinaire du laitier, il eut l'agréable surprise de constater quelque temps après une véritable résurrection de l'enfant. Ce qui prouve dit le Dr Loir que l'idée très répandue en France du moins qu'il faut donner à l'enfant le lait de la même vache est une idée fautive, car si la vache est malade elle entraîne à de déplorables résultats.

Le Dr Loir lit alors son travail sur la "Dourine" que nous publions en entier dans ce numéro.

La séance est levée à 11 heures 1-2 après que de chaudes félicitations eussent été adressées au Dr Loir qui avant de lire son travail avait remercié la Société des paroles prononcées au début de la séance, demandant en terminant que de membre honoraire il lui fut permis de devenir maintenant membre actif de la Société.

## La Commission au Lait.

On se souvient qu'à l'une des séances de décembre 1906 de la Société Médicale, de Montréal, le Dr A. Marien, lut une communication des plus intéressantes sur l'état du lait à Montréal et que nous avons reproduite dans un de nos précédents numéros. A la même séance, sur proposition du Dr F. Monod, une commission fut nommée, en vue d'étudier les meilleures mesures à prendre pour améliorer la proposition du Dr F. Monod, une commission fut nommée, en vue d'étudier les meilleures mesures à prendre pour améliorer la situation considérée par tous les médecins comme déplorable.

Cette commission dite "du lait" a tenu sa 2e séance le jeudi 31 janvier 1907 dans l'antichambre du Conseil municipal, sous la présidence du Dr A. Marien. Les membres présents étaient les Drs A. Marien, président; R. Masson, secrétaire, de Lotbinière-Harwood, F. Monod, Dagenais, échevin, Marin échevin; I. E. Laberge, McCarry, tous membres de la commission.

Après lecture du procès verbal de la der-



nière séance, par le Dr R. Masson, l'échevin Dagenais dit qu'il s'est enquis sur les moyens les plus efficaces employés aux Etats-Unis pour la distribution et le transport du lait. Les réponses à ses questions lui sont venues, nombreuses, il en donnera un résumé à la prochaine séance de la Commission. Ce qu'il peut déjà dire cependant, c'est qu'en Colombie ou pas plus qu'au Canada d'ailleurs, les trains ne sont munis de réfrigérateurs, cependant, le Bureau d'Hygiène de chaque ville surveille de très près le commerce du lait, et que c'est à ce Bureau, que les laitiers doivent s'adresser pour obtenir le permis de vente nécessaire pour la mise en circulation de leur lait. De nombreux inspecteurs nommés par ce Bureau d'Hygiène parcourent les campagnes surveillant les laiteries et les étables et faisant en même temps l'éducation des cultivateurs. Les étables devant être établies suivant des règlements spéciaux, les vaches atteintes de tuberculose devant être séparées des autres, et dans certains districts même devant être abattues sur place, les propriétaires des bêtes tuées recevant une redevance égale à la moitié du prix de l'animal.

Le Dr Marien, lut ensuite un long rapport, des plus documenté sur l'état des laiteries de l'île de Montréal : indiquant une fois de plus ce qui existe et ce qui devrait être. Il termine en déposant sur le bureau les règlements imprimés, qui à l'heure actuelle existent, mais ne semblent pas être appliqués, et qui expriment d'une façon exacte comment une laiterie doit être établie. Il termine en faisant remarquer, qu'il ne peut oublier que c'est au Dr Dubé, que ces règlements doivent leur existence, et propose qu'à la prochaine séance chacun de ces règlements, repris un à un, soient discutés, s'il est besoin amendés, et définitivement adoptés par la Commission.

Un exemplaire de ces règlements est remis à chacun des membres présents.

Le Dr Laberge lit ensuite les grandes lignes d'un rapport encore en préparation sur les conditions du lait que nous recevons par chemin de fer ou par bateaux. Il dit que les bidons sont souvent bossués, mal soudés, avec des rainures, véritables récep-

tacles pour les matières organiques ou pulvulent les microbes. Les bidons sont mal lavés, et après 90 ou 100 voyages, il se forme au fond de ces bidons des résidus qui contaminent tout le lait qu'on y met.

La Commission décide alors que les Drs. Laberge et Dagenais rédigeront sous forme de règlements les différentes clauses du rapport qui vient d'être lu, règlements qui seront soumis à la Commission à la prochaine séance, à la suite des règlements du Dr Dubé.

Le Dr Monod insiste pour que les grands quotidiens soient dès à présent mis au courant de l'exercice et des travaux de la Commission, afin que le public se rende compte de tout ce que comprend de sérieux la question du lait à Montréal, et que les laitiers honnêtes et désireux de bien faire puissent dès maintenant, se mettre en mesure de fournir du lait pur, à Montréal. Avant de lever la séance le Dr Masson lut la lettre suivante adressée au Dr Marien, président de la Société Médicale de Montréal :

Cher monsieur,

A la dernière séance de la Montreal Medical-Surgical Society, nous avons nommé le comité suivant pour travailler à l'approvisionnement d'un lait plus pur à Montréal. Ce comité se compose des Drs A. D. Blackader, F. Evans, F. M. Fryd, W. Archibald, F. O. Adams et A. H. Gordon.

Ce comité se réunissait le lendemain à 4 heures, à l'Université Laval, où il opérait sa fusion, avec la Commission du lait nommé par la Société française. A cette réunion étaient présents les Drs A. Marien, R. A. Masson, de Lothbinière-Harwood, E. Dagenais, I. E. Laberge, McCarry, Blackader, Evans, Fry, Archibald.

Le Dr Marien mit ses confrères anglais au courant des travaux de la Commission du lait. Il fut décidé que la prochaine réunion aurait lieu samedi prochain à l'Hôtel de Ville.

## CLIENTELE A VENDRE

Médecin, pour raison de santé, dans une importante et prospère localité de la province de Québec, céderait à un confrère, bon poste avec propriété. Facilités de paiements. S'adresser sous les initiales: L. Z., 445, rue Notre-Dame Est, Montréal.