

L'UNION MEDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de Médecine, Chirurgie,
Obstétrique, Pédiatrie, Thérapeutique, Hygiène.

LA PLUS ANCIENNE REVUE MEDICALE FRANCAISE
AU CANADA.

FONDÉE EN 1872.

TOME XXXVI

Contenant les travaux de M.M.

AUMONT, BEAUDRY, BERNIER, BERNHEIM, BOULET, BOURGEOIS, CHAGNON, D'A-
MOURS, DARDEL, DEBLOIS, DECOTRET, DESJARDINS, DUBÉ, DUHAMEL,
HARDING, HEINECK, HERVIEUX, KENNEDY, KNOPF, LABERGE, LARAMÉE,
LASNIER, LAURENDEAU, LESAGE, LOIR, MARIEN, MARSAN, MASSON, RHÉ-
AUME, SIROIS, ST-JACQUES, TURCOT, VALIN, VILLENEUVE.



1907

SUPPLEMENT

32312

LE HOME DU BOVRIL.

Il y a quelques semaines, le comte de Bessborough, C. V. O., C. B. Président de la Bovril Limited, souhaita la bienvenue à plus de 3000 visiteurs aux bureaux et ateliers de la Compagnie, dans Old Street, Londres, Angleterre. En arrivant, l'on remarque le blazon royal, indiquant que les travaux de la Compagnie sont approuvés par le Roi.

Un escalier de marbre conduit aux ateliers. Il y a partout une propreté très agréable. Tous les murs sont en tuiles blanches reluisantes, tous les parquets en ciment, et l'air frais circule abondamment et librement partout. Les laboratoires si bien équipés intéressèrent vivement les visiteurs qui se rendirent compte que tout ce qui entre à l'atelier de matières destinées au Bovril étaient analysées en arrivant et de nouveau analysées après leur combinaison au Bovril avant l'embouteillage. Les matières premières employées par la compagnie sont fournies par les Colonies britanniques et la Rivière Plate.

Les méthodes d'incorporation de l'albumine et de la fibrine du maigre de bœuf aux extraits solides de la viande furent démontrées pratiquement et prouvèrent aux visiteurs que le Bovril contient tous les éléments de valeur de la viande de bœuf.

Au cours de la démonstration il fut intéressant de constater les détails de manipulation qui permettent de remplir de larges cuves contenant chacune le produit des meilleures parties de plus de 300 bœufs sans que jamais au cours de ce travail, les mains viennent en contact avec les matières alimentaires.

Incidentem, il fut mentionné que tous les employés sont périodiquement soumis à un examen médical.

Il n'y a pas de pays sous le soleil où on ne puisse trouver du Bovril. Il est manufacturé à Montréal précisément dans les mêmes conditions qu'en Angleterre.

COLLEGE DES MEDECINS

A PROPOS DE LA CONTRIBUTION DE 1907-08.

Un médecin de cette ville ayant eu la semaine dernière à prendre jugement contre un débiteur récalcitrant, se fust vu refuser par le greffier de la Cour, sur motion de l'avocat du défendeur, qui évoquait le non-paiement d'avance.

Nous prions nos abonnés d'en prendre avis, et nous les avertissons que s'ils veulent être en règle avec le Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, ou que s'ils veulent exercer leurs droits en justice, d'avoir à se conformer au règlement. C'est de leur propre intérêt.

L'UNION MEDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, fondée en 1873.

DIRECTION SCIENTIFIQUE :

MM. A. BERNIER,	MM. L. F. FORTIER.	MM. A. Le SAGE.
R. BOULET,	A. A. FOUCHER,	A. MAHÉN,
E. P. CHAGNON.	L. de L. HARWOOD,	O. F. MERCIER,
R. DE COTRET,	H. HERVIEUX.	E. ST-JACQUES,
J. E. DUBÉ,	E. P. LACHAPPELLE,	C. N. VALIN.

COLLABORATEURS DE L'ANNEE 1906 :

MM. Benoit,	MM. Gregor.	MM. Marsan,
Bourgeois,	Helmeck.	Felletier,
D'Amours,	Joyal,	Ehéanme,
DeBlois,	Laramée,	Boussseau,
Desjardins,	Lussier,	Sirois,
Gauthier,	Laurendeau,	St-Pierre.

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

Vol. XXXVI

1er JANVIER 1907

No 1



1907



EN PASSANT

L'UNION MÉDICALE adresse à tous, collaborateurs, lecteurs et annonceurs, l'expression de ses meilleurs souhaits à l'occasion de l'année qui commence.

Fidèles à notre programme, nous continuerons, comme par le passé, d'encourager toutes les énergies et toutes les bonnes volontés en nous plaçant au double point de vue scientifique et commercial. Car, dans une revue comme la nôtre, où les frais sont élevés, il faut se rappeler que le prix de l'abonnement ne peut pas suffire à équilibrer, seul, notre budget. Nous avons besoin du commerçant, dont nous sommes un des principaux intermédiaires auprès de la profession médicale. Les sommes d'argent qu'il dépense pour faire connaître ses produits, pharmaceutiques ou autres, doivent lui rapporter quelque profit, si les médecins veulent bien,

L'abonnement pour l'année 1907 est dû à partir de Janvier, on est prié de s'acquitter au plus tôt.

à l'occasion, encourager nos annonceurs de préférence en se recommandant de l'UNION MÉDICALE.

En agissant ainsi, nos lecteurs sauvegardent les intérêts de leurs clients — car nous ne recommandons rien qui ne vaille, ils rendent justice à ceux qui nous encouragent, de quelque façon que ce soit, et ils permettent à notre publication de progresser en faisant, chaque année, les réformes utiles que les événements exigent, dans l'intérêt de la médecine en général et des médecins en particulier.

Quoique l'on dise, le journalisme médical, comme sa sœur la littérature, est peu rémunérateur, au Canada, et la science ne saurait se désintéresser complètement de cette question, malgré le beau dédain qu'elle affiche, quelquefois, pour tout ce qui touche au côté matériel dans l'ordre ordinaire des choses.

L'UNION MÉDICALE est, depuis 36 ans, l'organe de la profession médicale française au Canada; il a une tradition dont les directeurs actuels s'honorent, et son histoire n'est pas bientôt près de finir — du moins nous en formons le vœu!... D'autres revues sont venues après nous, que nous sommes heureux de voir prospérer, mais nous avons des droits d'aînesse que nous tenons à faire prévaloir auprès de tous ceux qui s'intéressent à notre œuvre. Nous n'avons rien négligé, au point de vue scientifique, pour tenir nos lecteurs au courant des notions modernes de la pratique médico-chirurgicale. Nos collaborateurs ne nous ont pas ménagé leur concours bienveillant et éclairé. Nous tâcherons de faire mieux encore, à l'avenir, en nous attardant davantage aux questions de pratique journalière. Nous demandons aux médecins de ne pas craindre de nous adresser les suggestions qu'ils croient bonnes et de nature à les aider dans l'exercice de leur profession. Elles seront bien accueillies.

Nous avons inauguré, il y a deux mois, une série de leçons sur le "*médecin devant la loi*." M. Marsan, avocat distingué de Montréal, a bien voulu accepter la tâche de nous éclairer en définissant, dans chaque cas, la position que nous occupons devant les tribunaux dans nos justes et légitimes revendications.

Ici, encore, nous engageons les lecteurs à nous poser des questions, et nous tenterons de les résoudre rapidement, d'une façon claire et succinte.

Le département des *rayons X* recevra, aussi, de notre part, une attention soutenue. Nous en avons confié la direction à M. le Dr

Lasnier, qui consacre une bonne part de son temps à l'étude de cette question, à laquelle s'intéressent les savants du monde entier. De l'avis de tous, ils sont appelés à rendre de grands services à la médecine et à la chirurgie au fur et à mesure que nous en connaîtrons mieux la nature et le mode d'action.

Nous aurons aussi, en *pédiatrie*, deux médecins compétents qui s'occuperont spécialement de ce chapitre si intéressant de la pathologie, et si peu connu des médecins en général, il faut bien l'avouer.

Les questions *d'intérêts professionnels* attirent de plus en plus l'attention du public médical. Nous les étudierons avec franchise et sincérité. L'UNION MÉDICALE a l'habitude du franc parler. Elle continuera d'exprimer ouvertement ses vues sur les points en litige, n'ayant en vue que le bien général de la profession.

Enfin, nous suivrons de très près le mouvement planétaire de notre ciel universitaire. Là aussi l'évolution se dessine vaguement. Un prophète, grand astronome, dans l'espèce, a prédit l'apparition d'un astre nouveau dont il entrevoit, là-bas, dans les brumes, les lueurs indécises. . . .

Quel sera cet astre : planète ou constellation ?

Attendons !

.....
 " Le temps amasse en vain décombres sur décombres :
 " Il n'a pas épuisé des formes et des nombres
 " L'interminable réservoir. "

ALBERT LESAGE.

MEMOIRES

L'EMPOISONNEMENT PAR LE LAIT (1)

Par le Dr AMEDEV MARIEN,
Fermier, à la Rivière-des-Prairies.

Les Gouvernements des pays civilisés, tels que la France, l'Allemagne, l'Angleterre, le Japon, etc., se font un premier devoir de protéger la santé publique. Dans le programme des hautes études sociales, la question de l'Hygiène est devenue, de nos jours, l'une des plus importantes et des plus dignes d'intérêt.

Ces pays, qui sont à la tête de la civilisation, honorent et respectent les Savants et les Médecins, qui se dévouent honnêtement au sacerdoce de la science; et leurs Gouvernants se laissent inspirer et diriger par des Commissions composées de ces Savants, qui sont dignes de leur confiance.

Malgré l'entretien forcé de nombreuses armées de terre et de mer (vestiges encore indélébiles des temps barbares) l'on trouve moyen de consacrer une large part des budgets, à la création et au développement de cette partie de la science médicale, qui traite des moyens de conserver la vie et la santé.

C'est ainsi que, grâce, à cet heureux concours, la science médicale a fait plus de progrès, en ces vingt dernières années, qu'elle n'en avait jamais fait en vingt siècles.

Dans notre doux pays du Canada, l'on n'a pas encore eu le temps de s'occuper bien sérieusement de ces questions.

Les nombreux problèmes d'économie politique ont toujours empêché, sans doute, nos pacifiques Gouvernements de penser à l'Hygiène. Il est notoire que l'on fait, dans ces milieux, une question tout à fait secondaire de la salubrité publique.

Nos confrères hygiénistes, qui, déjà se dévouent depuis des années, savent mieux que nous, combien l'on rencontre, chez nos grands Politiques, d'indifférence et de désintéressement sur ces graves questions.

Cependant, si l'on s'arrête un moment à réfléchir et à scruter les statistiques des décès, dans la seule ville de Montréal, il est effroyable de constater les ravages de la mortalité et surtout de la mortalité infantile.

Voici, par exemple, un relevé des statistiques officielles de la

(1) Société Médicale de Montréal, séance du 20 novembre 1906.

mortalité générale et de la mortalité infantile, dans la ville de Montréal, pendant une période de dix années, de 1890 à 1900 :

Moyenne de la population pendant les 10 années 1890-1900.	Moyenne de la mortalité générale pendant les 10 années 1890-1900.	Percentage de la mortalité chez les enfants au-dessous de 5 ans, chez les Canadiens - Français.	Percentage de la mortalité chez les autres Catholiques, toujours au-dessous de 5 ans.	Percentage de la mortalité infantile chez les protestants, au-dessous de 5 ans.
247.916	69 28 %	62.31 %	41.00 %	41 17 %

Eh bien ! MM., comme je viens de vous le prouver, il meurt beaucoup plus que la moitié (62,34 pour cent) des enfants qui viennent au monde pour y vivre.

Pourquoi ces chers petits anges, qui ne demandent qu'à vivre et à se développer vigoureusement, meurent-ils si brutalement, ou, quand ils ne meurent pas, se développent-ils si misérablement ?

Je crois, MM. les membres de la Société Médicale de Montréal, qu'il est du devoir d'une association de médecins, de se poser la question, de l'étudier et de pousser un énergique cri d'alarme et de protestation.

Le public est ignorant, les politiciens sont indifférents, et ils n'ont pas le temps ni la compétence pour étudier les questions d'hygiène, c'est nous qui devons former et diriger l'opinion publique, en la renseignant.

Parmi les nombreuses causes de la mortalité infantile, il en est une, qui, je crois, est la plus meurtrière, et qui tue à elle seule, plus d'enfants que toutes les autres causes de maladies : c'est l'empoisonnement par le lait.

Le lait, qui est distribué, tous les jours, dans notre bonne ville de Montréal, et qui constitue la seule nourriture d'un grand nombre d'enfants est, de tous les aliments, le plus malpropre, le plus dégoûtant, le plus infect.

Pour vous le démontrer, MM., je vous ferai ce soir ; premièrement, une description du lait que nous vendons ; deuxièmement, une étude du lait que nous buvons :

En ma qualité de fermier, j'ai eu occasion d'observer et de constater de mes yeux, bien des fois, les choses sales et dégoûtantes que je vais vous décrire. Vous pouvez trouver cet état de choses, chez 90 pour cent des fermiers qui expédient du lait à Montréal.

Le lait contient du *fumier*, de l'*urine*, des *poils*, des *poux*, des *vers*, du *sang*, du *pus*, et beaucoup d'autres saletés encore.

Ces saletés proviennent en partie des vaches; parce qu'elles sont entassées, en trop grand nombre, de 15 à 40, dans des étables étroites, obscures, mal ventilées, humides et infectes.

La queue, les fesses, les flancs, et le pis de ces vaches sont constamment dégoûtants de fumier et d'urine dans lesquels ces animaux croupissent toutes les nuits, et une partie du jour, les litières étant rarement renouvelées.

Aussi voit-on le fumier se déposer sous forme de larges croûtes qui adhèrent fermement au poil des animaux; au-dessous de ces croûtes l'on trouve des poux, des vers et des plaies qui suppurent.

Puis les étables ont pour parois, des plafonds et des murailles souillés de toiles d'araignées, de chiures de mouches, de poussières, de moisissures, etc.; ces parois ruissellent d'humidité, et l'on voit des gouttes d'eau sale et infecte inonder le dos et les flancs des vaches, qui en sont dégoûtantes.

Comme ces animaux ne sortent pas de l'étable de tout l'hiver, qu'ils ne sont jamais étrillés, jamais brossés, jamais lavés, il va sans dire que toutes ces saletés leur tombent fatalement sur le dos et de là dans la grande chaudière, que l'on place sous le ventre de la vache, pour faire la traite du lait.

Avec toutes ces impuretés, le lait contient souvent des bacilles tuberculeux. Il n'est pas rare, en effet de constater, chez les vaches, de la mammité tuberculeuse et d'entendre ces animaux tousser comme des consommateurs. Elle ne sont cependant jamais examinées par les inspecteurs du gouvernement.

Voilà pour la vache; je vais essayer maintenant de vous faire une description des mains, à travers lesquelles passe le lait, des mains qui traient les vaches.

Les paysans se lavent mal les mains et se les lavent rarement à l'étable. Aussi comme ils font la traite des vaches, après avoir fait leur train, c'est-à-dire après avoir manipulé les fumiers, les fourrages, après avoir pansé les chevaux, l'on peut se faire une idée de la malpropreté de leurs mains qu'ils ne lavent pas, avant de traire les vaches.

Les faces palmaires et les espaces interdigitaux des mains sont recouverts d'une croûte jaune noirâtre, qui se délaye au contact du lait et tombe goutte à goutte dans la chaudière.

Ils se mouchent avec leurs doigts et souvent crachent dans leurs mains pour faciliter le glissement des doigts sur le trayon. J'ai vu des tuberculeux et des enfants couverts d'ulcérations et porteurs de ganglions suppurés faire ainsi la traite des vaches.

Le lait recueilli dans des chaudières plus ou moins propres est ensuite coulé. Pour cette opération l'on se sert d'un entonnoir de tôle, dont la partie inférieure est garnie d'un vieux linge; ce vieux linge, que l'on garde à l'étable, pendant des semaines, pendant des mois, est bien grossièrement lavé à l'eau froide.

Enfin le lait du soir et du lendemain matin, mis dans des bidons de la ferme, est expédié au marchand de lait, qui le distribue, le jour suivant, au consommateur de la ville.

Il vous est donc révélé que le lait que nous buvons est âgé au moins de 24 à 36 et 48 heures. Ce n'est plus du lait frais, et les détritrus et les microbes qu'il contient ont ainsi pleinement le temps de se dissoudre et de se multiplier, dans cet excellent milieu de culture.

J'espère MM. avoir réussi à vous démontrer, que le lait que nous vendons, chez au moins 90 pour cent des fermiers, est un aliment sale, contaminé et dangereux.

Maintenant le lait que nous vendons de nos fermes passe entre les mains des laitiers, qui le manipulent, le falsifient et l'infectent à leur tour, c'est le lait que nous buvons.

Pour vous édifier sur les falsifications du lait, je me contenterai de vous citer le rapport des analyses du laboratoire de l'Etat qui vient d'être publié dans un journal quotidien de cette ville, en date du 5 novembre 1906.

" Nous recevons du laboratoire de la station agronomique d'Ottawa, un bulletin donnant les résultats d'analyses faites sur des échantillons de lait, de lait écrémé, de lait de beurre et de crème pris dans les différentes parties du pays.

Nous citons les parties les plus intéressantes de ce document.

La province de la Nouvelle-Ecosse arrive en tête de liste pour la pureté du lait. Sur ses 31 échantillons, 24 étaient purs, 7 douteux, pas un seul falsifié. Vient ensuite le Nouveau-Brunswick, avec 28 échantillons, dont 21 purs, 7 douteux et pas un seul falsifié.

La province de Québec sur ces 79 échantillons, en compte 53 purs, 16 douteux et 10 falsifiés.

La province d'Ontario arrive bien après, avec seulement 51 échantillons indiscutables sur 105. 35 échantillons douteux et 19 échantillons falsifiés.

Le Manitoba compte 14 bons échantillons sur 23; 4 sont douteux et 5 falsifiés.

La Colombie-Anglaise offrait 27 échantillons, 15 sont bons, 6 douteux, et 6 falsifiés.

L'Isle du Prince Edouard a 8 échantillons purs sur 16, 6 douteux et 2 falsifiés.

Enfin, l'Ouest trouve moyen de nous fournir 3 bons échantillons sur 10 ; il en a aussi 3 falsifiés, et les 4 autres sont douteux.

Sur 26 échantillons de Saint-Hyacinthe, 21 étaient bons, 3 douteux et 2 falsifiés.

Sur 29 échantillons de Montréal, à peine la moitié, soit 15, étaient bons : 8 étaient douteux et 6 sûrement falsifiés. C'est bien cela.

Québec arrive avec 17 bons échantillons sur 24, 5 douteux et 2 falsifiés.

Voici la proportion du lait pur du lait douteux et du lait falsifié, sur la quantité soumise à l'examen des chimistes, pour tout le Canada :

Pur.....	59.2 p. c.
Douteux.....	26.7 p. c.
Falsifié.....	14.1 p. c.
	<hr/>
	100.00 p. c.

Ces résultats sont moins bons que ceux obtenus les années passées.

Evidemment il y a quelque chose à changer, si nous voulons avoir du bon lait.

Et voilà toutes les réflexions que l'on se contente de faire. Comme vous le voyez, les analystes de l'Etat ne s'occupent que de la falsification du lait, ils ne jugent pas à propos de parler de sa salubrité, ni de sa malpropreté.

Cela semble être, évidemment pour eux, une question très secondaire.

Il est cependant bien plus grave, bien plus criminel de souiller et d'infecter le lait, que de le falsifier et de l'altérer en y ajoutant de l'eau ou des matières colorantes. En d'autres termes, les laitiers qui falsifient le lait sont des voleurs, mais les laitiers qui souillent le lait, sont des empoisonneurs.

Cependant, je dois vous rappeler MM. que l'un de nos distingués Hygiénistes, M. le Dr J.-E. Laberge, le bactériologiste de la ville de Montréal, a eu le grand mérite de faire, depuis un an, quelques analyses bactériologiques du lait vendu à Montréal. Voici quelques notes qu'il a bien voulu me remettre :

J'ai fait 30 analyses bactériologiques du lait mis en vente par les laitiers ; ces analyses m'ont donné une moyenne de 987 917 bactéries par centimètre cube. Certains échantillons m'ont donné jusqu'à 4,975,000 bactéries par centimètre cube, le moins que j'ai compté est de 171 429.

Une des grandes causes de la mortalité est certainement dans la mauvaise qualité du lait ; quelquefois le lait, qui est distribué au consommateur, est un véritable bouillon de culture, qui empoisonne surtout les petits enfants, qui sont moins résistants que les adultes et dont le lait constitue la seule nourriture ; mais combien d'adultes ont dû contracter la diarrhée, le choléra du pays, même la fièvre typhoïde, etc. etc. pour avoir bu du lait malpropre.

Un lait qui contient 5000 000 de bactéries par cc, ne doit pas passer impunément à travers l'économie même d'un adulte.

Comme résultat de ces analyses bactériologiques, un certain nombre de laitiers, pris en faute, ont été punis sévèrement. Ces quelques condamnations ont eu immédiatement un effet salubre. Ainsi, j'entendais répéter, dans les campagnes par tous les fermiers épeurés, qu'à l'avenir il faudrait être propre, sous peine de payer la forte amende.

Depuis, ces analyses bactériologiques ont été supprimées, paraît-il ?

Il est vraiment regrettable que l'on s'arrête si vite, dans la bonne voie, et les autorités, qui ont charge de prendre soin de la salubrité publique, devraient être forcées de ne pas reculer devant le devoir.

Comme conclusion MM. je vous répéterai que le lait est trop souvent un véritable poison, parce qu'il est le plus sale, le plus dégoûtant, et le plus infect de tous les aliments.

MEDECINS ET ETUDIANTS

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE

**Si vous avez besoin d'instruments de chirurgie, allez chez
LECOURS & DÉCARIE,**

OU A

**LA COMPAGNIE DES MÉDECINES
PATENTÉES FRANÇAISES,**

130, rue St-Denis, (demandez M. Poliquin).

SANATORIUMS GRATUITS POUR TUBERCULEUX. (1)

Par le Dr J. E. D'AMOURS, de Papineauville,
Membre de la Commission de la Tuberculose.

“ NATIONAL SANATORIUM ASSOCIATION OF CANADA.”

Au moment où la Commission de la Tuberculose mûrit le projet d'ériger, dans la province de Québec, pour l'isolement et la cure de nos phthisiques, une institution sanatoriale gratuite, semblable à celle dont s'enorgueillit la province d'Ontario, il m'a semblé, qu'une courte incursion, dans le domaine de l'armement antituberculeux de nos voisins, serait de quelque utilité, et que nous y puisions des enseignements nombreux et des données économiques précieuses.

Résumer l'histoire de la “ National Sanatorium Association of Canada,” et dire quelques mots des sanatoriums qu'elle patronise, tel est le but que je me propose d'atteindre, au cours du présent article.

Il y a dix ans, on était dans Ontario, au même point où nous en sommes ici, actuellement, en ce qui concerne la lutte contre la tuberculose. — On se contentait d'édifier théorie sur théorie, et de compiler chaque mois ou chaque année, avec un soin méticuleux, les statistiques de décès, indiquant la marche envahissante de la maladie. Le Bureau d'Hygiène, comprenant la haute portée des responsabilités qu'il avait assumées, publiait des pamphlets périodiques, mettant le public médical en garde contre certaines maladies contagieuses, telles que la rougeole, la diphtérie, les fièvres scarlatines et typhoïdes, etc. Une sage législation exigeait du médecin, sous peine d'une forte pénalité, la déclaration de chacun de ces cas; mais contre la phthisie, on ne jugeait pas plus qu'aujourd'hui, cette formalité nécessaire!... On n'ignorait pas que le dixième des décès annuels étaient dus à cette tuberculose, dont on connaissait la grande contagiosité; mais pour réagir contre le fléau, on n'avait jusqu'alors, rien entrepris de pratique. — De malheureux préjugés, ancrés dans l'esprit des foules, persuadaient de l'incurabilité de leur affection, chacun des malheureux atteints de tuberculose. Ces idées erronées, bien qu'impitoyablement combattues par les médecins, ne devaient pas manquer d'être préjudiciables à la réalisation de cette œuvre sanatoriale, qu'un philanthrope de Toronto, se proposait alors d'établir dans sa province.

(1) Voir travaux sur le même sujet dans l'*Union Médicale*, No d'Octobre et de Novembre 1906.

En février 1896, M. W. J. Gage, ému des ravages causés par la tuberculose au Canada, offrait au conseil de ville de Toronto vingt-cinq mille dollars (\$25,000 00), demandant que cette somme fut affectée à la construction d'un sanatorium d'isolement et de cure pour les tuberculeux indigents. La réponse qu'on lui donna, prouve amplement, que les édiles eux-mêmes, étaient entachés des préjugés auxquels j'ai fait allusion plus haut. On acceptait cette somme, paraît-il; mais on croyait que ce montant dût plutôt être affecté à la construction d'un annexe à l'hôpital des *incurables!*.... Sur l'instance du donateur, qui n'acceptait de délier sa bourse qu'à la condition sus-indiquée, on accéda à son désir. Dès lors, furent jetées les bases de cette association philanthropique, humanitaire et nationale, qui devait immortaliser, en même temps que le nom de son fondateur, la province elle-même, qui lui donnait le droit de cité.

La " National Sanatorium Association of Canada " fut incorporée, par acte spécial du Parlement, en 1896, Lord Strathcona and Mount-Royal, en fut désigné comme le président honoraire.

Les officiers du bureau de direction sont actuellement les mêmes qu'alors :

M. W. J. GAGE, président.
 Sir WM MEREDITH, vice-président.
 J. S. ROBERTSON, secrétaire.
 FRED'K ROPER, trésorier.

NOTE. — Le Secrétariat de l'Association, est au No 28, Adélaïde St West, Toronto.

Les membres du Bureau, qui sont au nombre d'une vingtaine, furent choisis, pour la plupart, parmi les personnalités éminentes de Toronto et d'Ottawa. Hâtons-nous cependant de dire que M. James Ross ainsi que le Dr James Stuart, tous deux de Montréal, en firent partie dès sa formation.

Au risque de rendre fastidieuse la lecture de ces notes, je désirerais, tout en passant rapidement sur la description de chacun des sanatoriums de la province d'Ontario intercaler, ci et là, dans le texte de cette communication, diverses notes touchant le côté économique de l'œuvre, et qui pourraient plus tard, nous être utiles, à titre de referendum.

Muskoka Cottage Sanatorium.

Dès le printemps de l'année 1897, le " Muskoka Cottage Sanatorium " ouvrait ses portes.

Bien que mon intention soit de ne traiter au cours de cette étude que des sanatoriums gratuits, j'ai cru devoir signaler cet établissement, qui est cependant une institution payant, parce que ses revenus sont à la caisse commune de l'Association, et qu'en plus, le surplus de ses recettes est censé devoir être affecté au soutien de ses institutions gratuites, s'il y a lieu.

Le " Muskoka Cottage Sanatorium " est, comme nous l'avons déjà dit dans une précédente étude, construit sur le système des pavillons isolés. Il est situé à deux milles du village de Gravenhurst (à peu près 100 miles de Toronto), au milieu d'un parc splendide de 75 acres d'étendue, et domine la baie de Muskoka.

L'altitude est de 800 pieds. Un magnifique bois, composé en partie de pins et de chênes le protège des vents du nord et du nord-ouest.

Le bâtiment principal (administration building) sert de quartiers-généraux au personnel dirigeant, et contient en outre, des offices et des laboratoires des médecins attachés à l'établissement, un nombre de chambres suffisant pour loger vingt malades, une salle de réception, un salon, un dispensaire et une salle à dîner spacieuse pour cent convives. A l'avant de la bâtisse est la véranda, très large et exposée au soleil. De cette véranda, sur laquelle les malades font chaque jour *la cure*, la vue donne librement sur la baie de Muskoka.

Tout auprès, s'élèvent sept pavillons (cottages) disséminés ci et là sous les arbres du parc.

Ces pavillons, construits de bois, comme la bâtisse principale d'ailleurs, contiennent les uns et les autres 6 et 10 chambres. Ils sont chauffés à l'eau et éclairés à l'électricité. Toutes les commodités exigées par le confort moderne y existent. Le coût de chacun des pavillons fut en moyenne de \$5,000 — et chacun d'eux porte le nom de son donateur. — C'est ainsi que je mentionnerai : Les pavillons de " William Davies," " Frank Bull," " William Christie," " Thomas McCormick." " Rosemary," " Jesse Maver," et un autre dont le nom m'échappe. Ces constructions superbes,

entourées de larges vérandas, donnent aux mala les qui y font la cure, l'impression d'un "chez soi" enviable. C'est bien là le "home sweet home" du physique.

Ajoutons, pour compléter cet aperçu, qu'à l'intérieur, chaque patient couche dans une chambre séparée, largement éclairée et ventilée, et que chacun des pavillons contient en outre, une ou deux chambres plus spacieuses que deux patients peuvent occuper au besoin.

Outre la bâtisse principale et les sept pavillons que je viens de mentionner, il y a seize "tent-cottages." Ce sont des baraques dont la charpente surmontée d'une toiture ordinaire est entourée jusqu'à mi-hauteur de toile ou de bois. Chacun de ces "tent-cottages" contient deux lits, et le coût d'installation en est évalué à cent soixante dollars.

Enfin le "Muskoka Cottage Sanatorium" peut recevoir 92 patients.

Depuis 1899, 932 malades y firent la cure. — Durant la seule année finissant en septembre 1905, 233 patients y reçurent des soins.

Les statistiques sont des plus satisfaisantes, à peu près les mêmes que celles de autre sanatoriums dont nous avons déjà longuement parlé (Voir *Union Méd.*, nos de sept. et Oct.). Le Dr J. H. Elliott est le médecin-chef de l'établissement. Les prix de la pension sont de \$12 à \$15 par semaine.

MUSKOKA FREE SANATORIUM.

A un mille de distance du précédent est situé le "Muskoka Free Sanatorium." Cette institution se compose d'une bâtisse principale (administration building), don de M. W. J. Gage et de la succession Hart. A. Massey. Outre les chambres réservées au personnel dirigeant elle contient, pour l'usage des patients quatre salles de huit lits chacune, ainsi que plusieurs chambres, contenant les unes deux, les autres quatre lits, où sont logés les patients, dont l'état de santé subitement aggravé, requiert des soins plus assidus. Il y a ensuite, six "tent-cottages" contenant chacune quatre lits, et un pavillon spécial de douze lits pour les hommes; les chambres de l'édifice central, étant ic, comme au "Muskoka Cottage," réservées pour les femmes. L'hôpital peut donner asile à 75 patients.

Le " Muskoka Free Sanatorium " est situé au milieu d'un parc, de 75 acres d'étendue, recouvert d'une véritable forêt de pins. Son site, sur les bords du lac Muskoka, ainsi que son altitude, sont sensiblement les mêmes qu'au " Cottage Sanatorium."

La bâtisse d'administration est chauffée à la vapeur; mais le pavillon et les " tents-cottages " sont chauffés au moyen de poêles.

Le coût de l'édifice principal, fut de \$21,000, et une confidence du secrétaire, J. S. Robertson, me permet d'affirmer que le coût d'installation complète des deux Sanatoriums " Muskoka," y compris l'achat des terrains, fut de \$200,000. Depuis l'année 1902, date de son ouverture, 623 patients y furent traités, et dans la seule année finissant en septembre 1905, le secrétaire rapporte 153 patients qui y firent la cure.

Les dépenses d'entretien de cette institution sont en partie couvertes par les nombreuses souscriptions charitables qui affluent au trésor de l'Association. — Jusqu'à ce jour, aucun patient ne s'est vu refuser l'entrée du Sanatorium à cause de sa pauvreté. Il est admirable de constater que l'an dernier, le nombre des malades qui ont volontairement donné de un à six dollars par semaine, pour leur entretien, fut de 45 pour cent.

Pendant cette dernière année, le rapport du secrétaire, accuse pour le " Muskoka Free Hospital," \$47,660.20 de dépenses, avec \$40,011.73 d'actif, fruit de souscriptions des compagnies d'assurances (1), des municipalités et des particuliers.

Le médecin-chef de cette institution est le docteur C. D. Parfitt.

TORONTO FREE HOSPITAL FOR CONSUMPTIVES.

Cet hôpital est situé à cinq milles des limites de la capitale, sur un plateau élevé, dominant la vallée de l'Humber.

Un service régulier de tramways, relie Toronto à " Western Junction," nom de la localité où se trouve le Sanatorium. Ce dernier est au milieu d'un parc composé en partie de bois francs.

1° Le but de cet hôpital est d'isoler et de soigner les tuberculeux, rendus aux derniers stades de la maladie. A titre d'hôpital municipal, cette institution devait d'abord s'élever dans les limites

(1) Quatre compagnies d'assurances souscrivent annuellement \$500.00 chacune.

(2) Dr Allan Adams est le médecin directeur au " Muskoka Free Hospital".

mêmes de la ville. M. J. Gage qui fut le promoteur de cette œuvre tenta, il y a cinq ans déjà, de construire l'édifice près du "High Park," non loin de la banlieue; mais la population craignant la proximité d'une institution de ce genre (1), se montra tellement hostile au projet qu'on dut l'abandonner. Ce n'est qu'en mois de juin 1904, que les premiers malades furent admis à suivre les traitements. Ce sanatorium qui est le complément de l'œuvre antituberculeuse de la province.

La municipalité de Toronto paie \$1.50 par semaine, pour l'entretien de chacun de ses tuberculeux au "Toronto Free Hospital," et accorde, en plus, à l'institution, une subvention annuelle de \$1,500.00. Il fait plaisir d'apprendre cette décision qu'on a prise depuis un an, tous les hôpitaux de la ville de Toronto, de n'admettre, à l'avenir, aucun phtisique dans leurs services généraux. Ces malades sont dirigés sur les Sanatoriums au fur et à mesure qu'ils se présentent.

En ce qui concerne la description des différents groupes qui composent le "Toronto Free Hospital," je serai bref. A

Attendant au bâtiment principal, qui sert de logis au personnel dirigeant (administration building), se trouve une annexe considérable qu'on vient de terminer, au coût de \$18,000. Il y a ensuite, un pavillon pour les hommes, les chambres de l'édifice central, étant de même qu'aux Muskoka, réservée pour les femmes. Deux "tent-cottages shacks," contenant chacun cinq lits.

Dix *tramways électriques*, que l'institution reçut à titre gracieux de la municipalité de Toronto, furent aménagés pour recevoir chacun un ou deux malades. Alignées non loin du logis principal, ces *barraques municipales*, privées de leur train, et reposant à plat, sur le sol, jettent tout de même, une certaine note d'originalité dans le tableau. Parfaitement désinfectés (2) et vernissés à neuf, les "p'tits chars" (comme on dit dans l'argot montréalais), après avoir, pendant nombre d'années promené de par la ville, les bacilles de la tuberculose, contribueront maintenant à effectuer ces cures! (2) *Nil nove sub sole.*

(1) Le bureau de direction est indépendant de la Nat. San. Ass. Cependant, M. J. S. Robertson est secrétaire de l'une et de l'autre.

(2) Un rapporteur au Congrès disait (séance Oct. 5) que l'on a trouvé dans Paris des véritables maisons à tuberculose, qu'on n'est jamais parvenu à désinfecter parfaitement, et qu'il fallut brûler.

(3) Je suis à me demander si le "Toronto Free Sanatorium" agit sagement en faisant loger des phtisiques dans ces tramways. Je craindrais que la plupart, ne fussent des *tramways à tuberculo e.*

Le " Toronto Free Hospital " peut recevoir en tout 65 patients. Le coût de son installation fut de \$48,000. Des plans sont actuellement dressés pour la construction d'une annexe au prix de \$26,000.

136 patients y furent traités depuis une année, et de nombreuses améliorations furent obtenues, chez plusieurs d'entre eux.

Les dons perçus des collectivités et des particuliers en faveur de l'œuvre, pendant la période de douze mois se terminant en septembre 1905, s'élevèrent au chiffre de \$17,648. Le secrétaire accuse un surplus en caisse (\$2,880.35.).

Cette institution est, comme nous l'avons dit, le complément de l'œuvre antituberculeuse de la province d'Ontario.

Lors de la réunion de l'Association Médicale Britannique, à Toronto, en août dernier, Sir William Broadhurst (1), alors en visite à l'institution, déclara que l'armement antituberculeux de nos voisins, était supérieur à celui de beaucoup d'autres pays, plus âgés cependant dans cette voie de réforme. Et il n'est pas sans intérêt de constater, comme le faisait remarquer l'éminent spécialiste, qu'en Europe, où des sanatoriums existent depuis trois-quarts de siècle, on manque généralement d'institutions semblables au " Toronto Free Hospital," et spécialement destinées à recevoir et à soigner les phtisiques rendus aux périodes ultimes de leur maladie.

Pratiques, ils le sont plus que nous, nos amis d'Ontario. Depuis dix ans déjà, ils sont entrés dans cette voie de réforme, si enviable; il ont réalisé chez eux ces théories nombreuses, que nous n'avons cessé de caresser jusqu'aujourd'hui.

Nous avons donc beaucoup à faire. Efforçons-nous de copier ceux qui nous ont devancés dans la lutte.

Ce que d'autres ont obtenu, nous l'obtiendrons.

(1) Sir Wm Broadbent est le fondateur du " New King Sanatorium à Londres.

LA SCOPOLAMINE. — SON EMPLOI EN CHIRURGIE ET EN OBSTÉTRIQUE. (1)

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

Quelles sont les indications et les contre-indications à l'usage de la scopolamine? Quels sont ses avantages et ses inconvénients? Quel est l'avenir réservé à cet agent d'une puissance thérapeutique si étonnante?

Autant de questions auxquelles nous allons tâcher de répondre, ayant comme seul objectif, la vérité basée sur l'expérimentation, le souci de notre réputation, et nous osons dire, la paix de notre conscience scientifique.

L'on a beaucoup écrit pour et contre cet agent, surtout au point de vue de son effet anesthésique. En Allemagne, depuis quatre ans, en France, ici au Canada, et dans la plupart des autres pays, depuis quelques douze ou quinze mois, les rapports, les communications aux sociétés savantes, les articles aux journaux et aux revues de médecine se sont succédés avec une rapidité qui témoigne de l'importance que ce principe actif a su conquérir.

L'une des supériorités incontestables de cet anesthésique, d'où découle son indication primordiale, est la longue durée de son effet sur le centre nerveux sensitif, sans mettre en péril aucun des actes vitaux de notre économie.

Nous savons tous comme il est pénible pour un malade de sentir frictionner, brosser, antiseptiser un membre qui tantôt va être excipé, un organe qui va être ouvert, une cavité qui va être fouillée; chaque mouvement, chaque heurt rappellent un peu les chocs du marteau que le bourreau dressant la potence, fait retentir, aux oreilles du condamné. Voir préparer l'outillage, les pièces de pansement; s'allonger sur la table d'opération, entendre les remarques, les chuchotements des aides, des commères que nous sommes parfois obligés de tolérer; surprendre la tristesse, l'anxiété, souvent les pleurs sur des visages aimés, sont des supplices que nous pouvons épargner à nos opérés avec la scopolamine.

Vous, qui êtes devenu sceptique, à force de tailler dans la chair, vous, que l'habitude a prémuni contre les émotions, n'allez pas au moins vous moquer de ce que vous allez peut-être qualifier de sensiblerie, car c'est une pensée humanitaire, c'est du bon altruisme que de sauver à nos opérés ces misères morales. Aussi,

(1) Voir la 1re partie dans *Union Médicale* 1er déc. 1906.

comme nos patients savent apprécier ces propriétés remarquables du nouvel anesthésique, et comme ils ne manquent jamais de nous en témoigner leur reconnaissance !

Tous ceux qui s'occupent de chirurgie, connaissent bien cette phase d'excitation, de contractures, de tétanisme musculaire généralisé, chez un bon nombre de sujets au début de la chloroformisation, ou de l'éthérisation ; qui n'a pas rencontré de ces vomissements incoercibles si pénibles, si emuyeux pour le malade dont souvent les facultés sont encore toutes éveillées, et pour l'assistant qui peine, sue et craint ; qui n'a pas éprouvé un long moment d'anxiété au sujet d'une alerte, d'un arrêt respiratoire, d'une syncope cardiaque, tous accidents plus fréquents qu'on ne l'enseigne généralement ; et enfin qui n'a pas eu à déplorer dans sa vie de chirurgien un de ces cas que la fatalité enlève aux plus expérimentés, aux plus habiles, souvent dès les premières inhalations du narcotique volatil. Une seule injection préalable de scopolamine suffit à éviter ces désagréments, ces complications, ce malheur.

L'une de nos premières opérées à la scopolamine, qui avait eu précédemment occasion de prendre du chloroforme par deux fois, nous faisait ces remarques : " Lorsque vous nous mettez le masque " sur la figure, lorsque les vapeurs du chloroforme nous pénètrent " dans la gorge, il faut faire un effort de volonté pour rester " calme, tandis qu'au contraire à la suite de la piqûre, j'ai senti " venir à moi un sommeil naturel, irrésistible, exempt de tout " souci, de toute appréhension. Je me suis endormie sans m'en " douter."

Durant l'opération, il n'y a plus de ces réveils intempestifs ; tout au plus quelques mouvements réflexes, lents et circonscrits, dont quelques gouttes de chloroforme auront facilement raison.

Et enfin, ce qui n'est pas à dédaigner, sur 55 cas dont nous donnerons les détails plus loin, nous n'avons rencontré que cinq fois des vomissements post-opératoires, et encore ces nausées furent-elles très légères et de courte durée.

A la suite de l'anesthésie scopolaminique, nos opérés demeurent assez longtemps dans un état d'insensibilité relative, pour éviter la piqûre de morphine traditionnelle, et c'est là un fait constant.

Il semblerait que la substance grise, que la cellule noble du cerveau soient moins profondément affectées par l'alcaloïde, que la

fibres blanches, que le centre sensitif; aussi nos sujets demeurent-ils longtemps, 12 à 15 heures, dans un état transitoire tout à fait favorable au recueillement des forces, à la suite d'un traumatisme un peu considérable. D'où, comme conséquence, et nous croyons pouvoir affirmer ce fait de par notre expérience: peu ou pas de cet état mal défini, mais réel et grave, que nous qualifions de *choc opératoire*. Nous n'avons jamais observé cette sidération que nous redoutions après certaines longues et pénibles interventions. Nos patients conversent, boivent, mangent même, suivant nos indications et ordonnances, dès qu'ils ont repris conscience, c'est-à-dire 6, 8, ou 10 heures après avoir réintégré leur lit, et continuent à demeurer dans cet état d'insensibilité dix ou douze heures de plus, se disant parfaitement bien, même à la suite des plus grands délabrements.

Une autre considération, un peu théorique peut-être, parce que nous n'avons pas une expérience suffisante pour en tirer des conclusions définitives, tous les auteurs qui ont traité ce sujet ayant négligé ce point de vue assez important, il nous semble: c'est qu'avec la scopolamine nous ne verrions plus ou du moins que très rarement les complications consécutives à l'administration du chloroforme et surtout de l'éther, attribuables à l'irritation causée par leurs vapeurs. Nous ne doutons pas que l'œdème pulmonaire, la bronchite, la pneumonie consécutifs à la chloroformisation ou à l'éthérisation ne soient graduellement diminués. Que l'on attribue ces diverses complications à l'irritation des vapeurs anesthésiques, ou à une infection bronchique ou pneumonique imputable aux vomissements, nous devons les éviter par la méthode que nous préconisons, parce qu'alors, il n'y a ni irritation des bronches et des alvéoles pulmonaires, ni vomissements réflexes. Non seulement les anesthésiques volatils ont un effet lésant sur les épithéliums, mais ils paralysent la fibre striée bronchique et pulmonaire, et partant préparent le terrain à l'infection; reproches qu'il serait injuste et irrationnel de faire à la scopolamine.

Il est possible, probable même que la majorité des chirurgiens d'hôpitaux n'accepte pas d'emblée ce nouveau mode d'anesthésie; nous en avons eu la preuve, à l'Hôtel-Dieu de Québec du moins; mais malgré que nous ayons la conviction qu'il peut rendre d'in-

appréciables services dans les milieux hospitaliers, nous croyons que son triomphe aura pour témoin le chirurgien de la campagne, et que son usage sera alors tout spécialement indiqué dans la chirurgie d'urgence.

A l'hôpital les habitudes sont prises, tout y est réglé, méthodique; le chloroformisateur, les aides, les gardes-malades sont entraînés; à la campagne c'est tout l'opposé, la chirurgie revêt un caractère plus personnel que classique: un assistant de fortune pour donner l'anesthésique, avec le concours d'un ou deux aides improvisés, dans un appartement étroit, mal éclairé, souvent dépourvu non seulement du confort, mais des simples ustensiles convenables à recueillir l'eau bouillie dont nous faisons grand usage, — tels sont, hélas! parfois, les conditions, le milieu qui échoient au chirurgien rural. Alors la scopolamine est l'anesthésique de choix, car il dispense d'un aide expérimenté. A la suite d'une ou deux piqûres, le premier venu peut administrer le chloroforme avec l'appareil d'Esmarch, sous la direction de l'opérateur, sans danger pour le malade, et sans ennui pour le chirurgien.

Pour qui n'est pas prévenu, le ralentissement de la respiration et l'accélération concomitante du pouls peut en imposer, mais ne vous effrayez pas de la dissociation de ces deux actes réactionnels, ils ne comportent aucune signification alarmante, si ce n'est que le principe actif du *scopolia* agit sur le pneumogastrique, ou pour plus de précision; sur le *nodus vitalis de Florens*, et atténue l'activité de ce centre.

En certains lieux, l'on a imputé à blâme la longue durée de la narcose scopolaminique, mais c'est précisément là ce qui permet au chirurgien inexpérimenté, au chirurgien d'occasion, au chirurgien d'urgence en un mot, de réussir une opération que souvent il n'aurait pu mener à bonne fin, s'il lui eût fallu se hâter, pour éviter les méfaits d'une longue chloroformisation; — car il faut remarquer que le médecin-chirurgien à la campagne n'a pas généralement l'entraînement, le brio du spécialiste d'hôpital.

En chirurgie, il est admis qu'avec l'appareil d'Esmarch, une opération d'une heure et demie exige environ deux onces et demi de chloroforme, tandis qu'avec $\frac{1}{4}$ d'once de ce dernier agent nous avons pu, à la suite d'une seule injection de scopolamine, fréquemment mener à bout des interventions de 80 à 100 minutes.

Nous avons administré cet alcaloïde à tous les sujets sans distinction de sexe, d'âge, etc., à des enfants de cinq ans, à des vieillards de 80 ans, et nous n'avons jamais eu d'alerte. Nous croyons, et cela d'accord avec Korff, Bunke, Blos, Witzel, etc., que la scopolamine-morphine est beaucoup moins nocive pour la cellule de l'économie animale que le chloroforme ou l'éther.

A l'instar des auteurs cités plus haut, et de Terrier, de Walther, de Rouffert, et de Walravens, etc., nous n'avons jamais observé d'albumine dans les urines, à la suite de nos injections hypodermiques. L'hyperazoturie consécutive aux opérations et due au chloroforme ou à l'éther fait défaut chez les opérés à la scopolamine; l'on ne rencontre pas chez ceux-ci la surélimination d'azote, de soufre, de phosphore, d'éléments albuminoïdes en un mot, que l'on trouve régulièrement chez les premiers.

Une autre considération qui mérite d'être pesée, et c'est là l'une des supériorités de ce nouvel agent sur le chloroforme: il n'est pas absolument nécessaire que les malades soient à jeun pour recevoir la scopolamine en injection; donc, lorsque vous serez appelé d'urgence auprès d'un blessé réclamant une intervention douloureuse et immédiate, ne craignez pas de recourir à l'anesthésique sous-cutané. Va sans dire que durant le sommeil, le malade devra être tenu en position déclive ou horizontale, mais toutefois, je n'ai pu trouver un seul cas de mort imputable à la position verticale du sujet pendant la scopolaminisation.

Réellement, l'on ne connaît pas la dose toxique de cet alcaloïde; l'on a pu même donner jusqu'à deux grains de scopolamine en injections intra-veineuse à des chiens de moyenne taille sans amener la mort. Et en lui associant la morphine, nous atténuons les dangers inhérents à la scopolamine; car la première est l'antidote de la seconde, l'une déprime le centre respiratoire, l'autre l'excite, pendant que toutes deux concourent à l'anesthésie; l'antagonisme toxique est incontestable, et le synergisme thérapeutique évident.

Nous croyons donc que, avec l'apport de ce nouvel agent, seul ou combiné au chloroforme, bon nombre d'opérations: exérèses des doigts, des membres, etc., interventions sur les os, les articulations, les organes internes, etc., dissections longues, détaillées des tissus, avec hémostase délicate minutieuse, ou même sutures complexes nombreuses des plans organiques musculaires ou cutanés, peuvent

être entreprises avec sécurité, et parfaites avec succès, par un chirurgien peu expérimenté.

Tel opérateur exerçant à la campagne, et que nous connaissons, aurait craint autrefois d'être taxé de témérité, qui, aujourd'hui, se croit justifiable d'oser tous les degrés de la gamme chirurgicale moderne.

Et là n'est pas la seule indication de ce produit destiné à occuper une haute position dans la pharmacologie. Cet agent nous a donné dans l'obstétrique, dans certains accouchements laborieux, contre l'éclampsie, dans certains cas de manies aiguës et violentes, des succès parfois constants, parfois éphémères, mais toujours éclatants. Au reste, nous reviendrons sur ces points avec plus de détails, au cours de ce travail, lorsque nous exposerons nos observations personnelles.

Quelles sont les objections, les reproches que l'on a fait à ce principe actif? Terrier dit dans la remarquable communication mentionnée plus haut: "Un inconvénient, est la vasodilatation qui gêne parfois l'opérateur et qui nécessite une hémostase très soignée, sous peine d'avoir des hématomes." Malgré l'autorité de Terrier, nous devons à la vérité de dire que nous n'avons jamais observé ces hémorragies capillaires attribuables à cet anesthésique. Nous croyons que les faits mentionnés par l'éminent chirurgien ne sont qu'une vue de l'esprit. Parce que le teint est un peu animé, les pommettes légèrement roses pendant la narcose scopolaminique, l'on a redouté cette apparence de congestion, mais c'est là une induction trompeuse, une suggestion des yeux de l'opérateur. Hors le visage, nous n'avons vu nulle autre partie du tégument cutané atteint de vasodilatation; nous avons sectionné la peau à tous les endroits du corps, et nous sommes forcés de nous inscrire en faux contre l'assertion qui veut que la scopolamine prédispose aux hémorragies externes superficielles.

L'on s'est aussi plaint de sa variété d'action, d'un sujet à un autre; mais c'est là le fait de tous les anesthésiques, et cette objection disparaît si l'on accepte la méthode que nous préconisons, et qui consiste à répéter les injections à une heure et demie d'intervalle jusqu'à effet désiré. Mais nous direz-vous, il est alors impossible de prévoir combien de temps il faudra pour parfaire la narcose; il faudra une heure et demie, peut-être trois heures, ou même

d'avantage. — Eh bien! oui, nous en convenons, cette objection est fondée. Mais n'oubliez jamais d'apporter avec vous votre journal de médecine, ou un bon bouquin classique, ainsi que votre plume et du papier pour prendre et rédiger vos observations sur le vif; et soyez sûrs qu'ainsi, le temps consacré à parfaire votre anesthésie sera le mieux employé de votre vie professionnelle.

A mon sens, le seul reproche réel que l'on puisse adresser à ce puissant somnifère, c'est qu'à forte dose, après trois injections par exemple, il produit un état de tétanisme généralisé du système musculaire; et cette raideur, ces contractures, créent une véritable contre-indication à son emploi dans les laparotomies. — Aussi, avons-nous l'habitude de ne donner dans ces cas qu'une seule injection, et d'augmenter la dose de chloroforme en raison inverse, afin d'éviter cette fâcheuse complication; il ne faut pas oublier qu'alors même, les bénéfices de cette scopolaminisation atténuée sont encore considérables.

Nous avons dit plus haut que nous ne devons pas faire usage de scopolamine lorsqu'il fallait intervenir dans la bouche, le nez, la gorge, pour des extractions de dents, d'amygdales, de tumeurs adénoïdes, de polypes nasaux, etc., et c'est là la seule contre-indication absolue que nous connaissions à son emploi.

Nous croyons que les vieillards, les emphysémateux, les tuberculeux, les cardiopathes, les malades affectés d'insuffisance rénale, hépatique, etc., courent moins de dangers par cette nouvelle méthode anesthésique que par le chloroforme ou l'éther.

Depuis février 1905, c'est-à-dire depuis un an nous faisons usage de la scopolamine, et actuellement nous avons recueilli 54 observations que nous passerons en revue et que nous soumettons à votre appréciation.

(A suivre).

EN FEVRIER.

L'abondance de matières nous oblige à remettre en février des travaux importants sur divers sujets.

N. D. L. R.

HONORAIRES MEDICAUX (1)

Par G. A. MAISON.

Avocat, à Montréal.

Nous avons vu que la loi romaine lère *De extraordinariis cognitionibus* accordait une action aux médecins pour se faire payer de leurs honoraires.

L'article 125 de la Coutume de Paris, coutume qui fut en vigueur au Canada sous la domination française et qui est une des sources de notre droit actuel, édictait " que les médecins, chirurgiens et apothicaires doivent intenter leurs actions dedans un an."

Le code civil de la Province de Québec contient des dispositions relatives à la prescription des actions des médecins, et suppose comme incontestable l'exercice de ces actions, puisqu'il déclare leur créance privilégiée en certains cas.

Personne ne devant s'enrichir aux dépens d'autrui, le code dit que les biens du débiteur sont le gage commun de ses créanciers, et, dans le cas de concours, le prix s'en distribue par contribution, à moins qu'il n'y ait entre eux des causes légitimes de préférence (Art. 1981).

Les causes légitimes de préférence sont les privilèges et les hypothèques (Art. 1982).

L'expression *privilège* comporte avec elle l'idée d'une faveur personnelle ; elle signifie un droit acquis et fondé sur une justice rigoureuse et qui met celui qui l'exerce en dehors des autres créanciers, de quelque espèce qu'ils puissent être.

Le privilège, porte l'article 1983 du Code Civil, est le droit qu'a un créancier d'être préféré à d'autres créanciers suivant la cause de sa créance. Il résulte de la loi et est indivisible de sa nature.

À la section des privilèges sur les biens-meubles, l'article 2003 du Code Civil dit :

" Les frais de dernière maladie comprennent ceux des médecins, des apothicaires et des gardes-malades pendant la maladie dont le débiteur est mort, et se prennent sur tous les biens meubles du défunt.

" Dans le cas de maladie chronique, le privilège n'a lieu que pour les frais pendant les derniers six mois qui ont précédé le décès.

(1) Voir *Union Médicale*, 1er Nov. et 1er Déc. 1906, pour la première partie.

“ Les frais de la dernière maladie, pour lesquels l'article 2003 accorde le privilège sur les meubles et l'article 2009 sur les immeubles, doivent être proportionnés à l'état et à la fortune du défunt, et limités à ce qui est nécessaire à son genre de maladie. *Beaudry vs Desjardins*, 4 R. L., 555.”

La parenté entre le médecin, réclamant la valeur de ses services professionnels donnés durant la dernière maladie, et le défunt, n'est pas un motif légal pour donner lieu à une réduction de sa créance, nonobstant que des médecins plus rapprochés de la résidence du défunt auraient pu le soigner. L'insolvabilité du défunt n'est point non plus un motif légal pour opérer une réduction de la créance du médecin.

L'enregistrement d'un bordereau des frais de dernière maladie sur l'immeuble alors sous saisie, dans le délai fixé par la loi, est valable. *Beaudry vs Desjardins*, 15 L. C. J., 267, 274.

Une réclamation pour honoraires médicaux, bien qu'elle soit de sa nature une dette de la communauté, peut être recouvrée des héritiers de la femme décédée, bien que ces derniers renoncent à la communauté. *Perronet vs. Etienne*, 1 L. N., 471.

Le privilège du médecin pour frais de dernière maladie n'affecte que les biens de la personne qui est morte de cette maladie. *Phaneuf & Godin*, 6 R. de J., 256.

Dans le cas de communauté de biens, le médecin n'a pas de privilège sur les biens du mari pour les frais de dernière maladie de la femme; le privilège existe alors sur les biens de la communauté.

Le privilège assujéti à l'enregistrement ne prend rang par son enregistrement qu'après les droits réels déjà enregistrés. 10 C. A. 450.

A la section des privilèges sur les biens immeubles, l'article 2009 n'est pas moins explicite :

Les créances privilégiées sur les immeubles sont ci-après énumérées et prennent rang dans l'ordre qui suit :

- 1° Les frais de justice et ceux faits dans l'intérêt commun ;
- 2° Les frais funéraires tels qu'énoncés en l'article 2002, lorsque le produit des biens meubles s'est trouvé insuffisant pour les acquitter ;
- 3° Les frais de dernière maladie tels qu'énoncés en l'article 2003 et sous la même restriction que les frais funéraires ;...

Enfin, à l'article 2260 le Code limite à cinq ans la prescription de l'action du médecin pour visites, soins, opérations et médicaments, à compter de chaque service et fourniture.

Le médecin ou chirurgien en est cru à son serment quant à la nature et à la durée des soins.

La loi, telle que conçue, dispense le médecin de prouver la réquisition de ses services ; il lui suffit d'en prouver lui-même la nature et la durée, et d'en justifier la valeur par un autre médecin. Partant, il y a en sa faveur présomption que s'il a donné des soins, c'est qu'il en a été requis ou qu'on a permis ou souffert qu'il en donnât. *Barcelo vs Lebeau*, 17, L. C. J., 157.

Un médecin appelé pour donner ses soins à un malade est le seul juge du nombre de visites qu'il doit faire au malade, et dans une action pour services professionnels, il sera cru à son serment pour le nombre et la nécessité des visites faites. *Dupont vs Kerouack*, 10, L. N., 20.

II

Quelles sont les personnes responsables du paiement des frais de maladie ?

Il faut référer de nouveau au Code Civil :

Les époux contractent, par le seul fait du mariage, l'obligation de nourrir, entretenir et élever leurs enfants. (Art.165.)

La même obligation existe en faveur des enfants naturels. (Art. 240).

Comme le dit T.-J.-J. Loranger, dans son Commentaire sur le Code Civil, 2ème volume, p. 475, " la loi n'a point fixé la durée de l'obligation des parents envers leurs enfants, et elle a eu raison. Car abstraitement elle dure pendant toute la vie des parents et des enfants, avec les modifications que l'âge et la situation respective des parents et des enfants lui impriment, sans doute, mais elle n'en reste pas moins à l'état latent, dont elle sort chaque fois que les besoins des enfants et les moyens des parents viennent la mettre en action. Les besoins des enfants et les moyens des parents ; voilà le vrai *criterium* de l'obligation !

Une opinion assez commune attribue à la majorité de l'enfant, l'effet de faire cesser l'obligation des parents. C'est une

erreur ! L'obligation existe envers l'enfant de vingt-deux ans, comme elle existe envers celui de vingt ; l'avènement de la vingt-et-unième année n'a pas eu d'autre effet que celui de la vingtième, c'est-à-dire d'apporter à l'obligation naturelle l'altération graduelle que lui imprime le progrès de l'âge, en facilitant à l'enfant les moyens de gagner sa vie, et en dégageant proportionnellement ses parents de la nécessité de lui venir en aide.

Il est donc, en thèse générale, impossible de prescrire de limites absolues à la durée de cette obligation, dont le lieu est suspendu quand l'enfant est en état de gagner sa vie, et reprend sa vigueur quand il en redevient incapable."

Le principe admis est donc que le droit aux aliments ne s'éteint qu'avec la vie.

Les enfants doivent des aliments à leur père et mère et autres ascendants qui sont dans le besoin. (Art. 166.)

Cet article comprend non-seulement les aliments proprement dits mais encore le logement, les vêtements, et nécessairement les soins à donner et les dépenses à faire en cas de maladie. En conséquence, le médecin qui a soigné une personne à qui sont dûs des aliments, peut poursuivre le débiteur de cette dette alimentaire, alors surtout que ce dernier a assisté aux visites du médecin sans formuler aucune objection.

Spécialement, les parents d'une personne malade, même majeure et non domiciliée chez eux, doivent être considérés comme garants du paiement des honoraires du médecin qui l'a soignée, lorsqu'il est constant que c'est sur leur intervention que les soins ont été donnés, qu'ils l'ont accompagné à plusieurs reprises aux consultations du dit médecin, lequel, vu l'état d'insolvabilité notoire du malade, n'a pu suivre que la foi des parents. Pandectes françaises, Répert. Vo. Médecine, Nos 436, 447, 448.

Les gendres et belles-filles doivent également et dans les mêmes circonstances des aliments à leur beau-père et belle-mère ; mais cette obligation cesse :

1° Lorsque la belle-mère a convolé en secondes noces ;

2° Lorsque celui des deux époux qui produisait l'affinité et les enfants de son union avec l'autre époux sont décédés. (Art. 167.)

Les obligations résultant de ces dispositions sont réciproques. (Art. 168.)

La dette alimentaire, dit Mourlon, existe toujours avec réciprocité, en sorte que toute personne qui, à raison de la parenté ou de l'alliance, a droit à des aliments, est elle-même, quand il y a lieu, obligée d'en fournir à son débiteur: d'où l'on peut dire que celui-là doit des aliments qui a le droit d'en exiger.

Pour déterminer le rang d'après lequel les descendants et les ascendants sont tenus de la dette alimentaire, il faut considérer l'ordre de la succession que la loi a établi entre eux; il est juste que ceux qui ont l'espoir de la succession aient la charge des aliments.

Telle est la règle générale; cependant, l'héritier venant seul à la succession suivant les termes d'un testament en acquittera toutes les charges et dettes; c'est l'application de l'axiome: "Ubi est emolumentum ibi est onus."

Bien que le Code civil du Bas-Canada ne détermine pas l'ordre dans lequel les diverses personnes tenues à l'obligation alimentaire doivent l'acquitter, il ne faut pas en conclure qu'elles sont toutes obligées en même temps et simultanément.

Sous l'ancien droit, on s'accordait à reconnaître que la dette alimentaire ne pesait pas concurremment sur tous ceux qui pouvaient en être tenus, et notre Code civil n'a pas innové en cette matière.

Ainsi, les différentes personnes auxquelles l'obligation alimentaire est imposée doivent être tenues dans l'ordre suivant: — Les parents d'abord, et subsidiairement les alliés; 2° Parmi les parents, les descendants d'abord, et subsidiairement les ascendants; et 3° Parmi les alliés, ceux de la ligne descendante avant ceux de la ligne ascendante; et les débiteurs ainsi classés par catégories et dans un ordre successif, ne peuvent être recherchés que successivement et les uns à défaut des autres.

Celui qui réclame doit épuiser son capital avant de pouvoir réclamer des aliments; mais celui qui doit des aliments n'est pas tenu d'épuiser son capital à cette fin. *Laflamme vs St-Jacques*, 3 R. de J., 21.

Cette décision est conforme à l'article suivant du code:

Les aliments ne sont accordés que dans la proportion du besoin de celui qui les réclame, et de la fortune de celui qui les doit. (Art. 169.)

III.

Dans le cas de services professionnels rendus aux époux, à qui incombera la responsabilité du paiement des honoraires? Au chapitre des droits et devoirs respectifs des époux, le Code dit :

Les époux se doivent mutuellement fidélité, secours et assistance. (Art. 173)

La séparation de corps laissant subsister le mariage entre les époux séparés, ceux-ci continuent à se devoir des aliments dans le cas de besoin: 4 Demolombe, n. 501.

Le mari doit protection à sa femme ; la femme obéissance à son mari. (Art. 174.)

La femme est obligée d'habiter avec le mari, et de le suivre partout où il juge à propos de résider. Le mari est obligé de la recevoir et lui fournir tout ce qui est nécessaire pour les besoins de la vie, selon ses facultés et son état. (Art. 175.)

Dans la société conjugale, dit T.-J.-J. Loranger, commentateur de notre code civil, le principe commun à toutes les sociétés, qui est d'en partager les charges et les avantages, les droits et les obligations entre les associés, a lieu sans doute, mais avec des inégalités, dont la principale consiste à faire supporter par le mari les frais de la vie commune. Il résulte de ce principe, que tant que le mari a des biens suffisants, ceux de la femme leur fussent-ils supérieurs en valeur, le mari est tenu seul de sa subsistance. Cette règle fondamentale, reçoit cependant une exception de l'insolvabilité du mari, c'est-à-dire qu'après absorption des biens de ce dernier, la femme est subsidiairement tenue de contribuer sur les siens, non-seulement à sa propre subsistance, mais encore à celle de son mari. Cette exception ne se trouve pas éerite dans l'article 175, mais elle l'est dans la raison et les principes sur la matière, et surtout dans l'article 213 qui porte: " que si " l'un des époux séparés de corps n'a pas de biens suffisants pour " sa subsistance, il peut faire condamner l'autre à lui payer une " pension alimentaire qui est réglée par le tribunal, d'après l'état, " les facultés et autres circonstances des parties." Si la femme séparée de corps doit soutenir son mari dans l'indigence, à plus forte raison celle qui n'est pas séparée y est-elle tenue.

Pour que cette contribution sur les biens de la femme ait lieu, il n'importe pas que les époux soient communs ou non com-

muns en biens. Sous chacun de ces régimes, elle est théoriquement la même : seulement qu'en pratique elle s'applique différemment. Si les époux sont communs en biens, le prélèvement doit se faire d'abord, sur les biens de la communauté, dans laquelle entre les revenus de tous les biens des époux, ensuite sur les biens propres du mari, et ce n'est que subsidiairement que ceux de la femme peuvent être attaqués. S'il y a simple exclusion de communauté, les charges du mariage sont prises sur les revenus des biens du mari et sur ceux de la femme qui sont attribués au mari pour cet objet. (Art. 1416.)

S'il y a séparation de biens, le tribunal fait supporter contributoirement les biens des époux aux charges du mariage, d'après leurs facultés et circonstances respectives (art. 1423). Ces différences d'application ne font cependant pas obstacle au principe de l'article 175 qui oblige le mari à subvenir à la femme, ni à l'exception qu'il contient implicitement, et qui oblige la femme ayant des biens, au même devoir envers son mari dans l'indigence. Les modifications que ces distinctions apportent au principe, dépendent des circonstances et de la prudence des tribunaux qui, en thèse générale, ne font peser les charges du mariage, comprenant la subsistance de la femme, sur les biens de cette dernière qu'en cas d'insuffisance de ceux du mari. Comme corollaire de cette règle, il s'ensuit, que les créanciers pour les aliments et l'entretien de la femme et de la famille, devront d'abord s'adresser au mari et que ce n'est qu'en cas d'insolvabilité de ce dernier, qu'ils peuvent se venger subsidiairement sur les biens de la femme. T.-J.-J. Loranger, Comm. C. C. 2e Vol. p. 504, 505.

L'article 1423 édicte en effet que chacun des époux contribue aux charges du mariage, suivant les conventions contenues en leur contrat, et s'il n'en existe point et que les parties ne puissent s'entendre à cet égard, le tribunal détermine la proportion contributive de chacune d'elles, d'après leurs facultés et circonstances respectives.

Ainsi, la première chose à consulter c'est le contrat de mariage. S'il a été stipulé que le mari seul subviendra aux dépenses du ménage et qu'il soit en état de le faire, la femme ne peut être forcée d'y contribuer, ni par son mari, ni par ses créanciers.

La règle de l'article 1423 se complète du reste par celle de l'article 1317 qui porte que " la femme qui a obtenu la séparation de biens doit contribuer, proportionnellement à ses facultés et à celles de son mari, tant aux frais du ménage qu'à ceux d'éducation d.s enfants communs. Elle doit supporter entièrement ces frais s'il ne reste rien au mari."

L'article 1317 prévoit le cas d'une séparation judiciaire, et alors on comprend qu'il ne pouvait être question de faire fixer la proportion contributoire de la femme par une convention entre les époux. Mais la disposition finale par laquelle il oblige la femme à supporter entièrement les frais du ménage et d'éducation des enfants, s'il ne reste rien au mari, s'applique à la séparation conventionnelle comme à la séparation judiciaire, car ce n'est là que la conséquence de l'obligation alimentaire que les articles 165 et 173 imposent aux époux.

La femme est donc obligée, sous le régime de la séparation de biens, de contribuer aux charges du mariage. 6 Mignault, Droit Civil Canadien p. 397.

C'est en ce sens qu'il a été jugé que le mari peut être tenu de la dette contractée pour les services du médecin rendus à sa femme, même lorsqu'ils sont séparés de biens. D'Orsonnens vs Christin, 7 L. N., 338.

Quelquefois le droit se réduit pour les tribunaux à une question de responsabilité contractuelle. Le juge décide suivant que le médecin a traité avec le mari ou la femme ; Piché vs Morse, 15 C. S. 306.

Pontbriand vs Mazurette, 5 R. de J. 125.

Si les deux époux ont contracté ensemble sans stipulation de solidarité, l'obligation de la femme ne serait que conjointe, et souvent celle-ci pourrait repousser toute responsabilité en invoquant l'article 1301, qui se lit comme suit : " La femme ne peut s'obliger avec ou pour son mari, qu'en qualité de commune ; toute obligation qu'elle contracte ainsi en autre qualité est nulle et sans effet, *sauf les droits des créanciers qui contractent de bonne foi.*

Il convient toutefois d'ajouter que si le mari est insolvable, la femme séparée de biens à qui le médecin a chargé les services rendus ne pourra échapper à la condamnation en prétendant qu'elle a agi comme mandataire de son mari, ou que son obligation serait nulle aux termes de l'article 1301, car alors la loi la

rend personnellement responsable des frais du ménage et d'éducation des enfants communs.

Pour prévenir dans une certaine mesure cette difficulté de la responsabilité des époux, je recommande aux médecins dont les services sont généralement requis, tantôt par le mari, tantôt par la femme, de charger dans leurs livres de compte ces services à " M. et à Mde X.," et d'envoyer, de même, leur compte à " M. et à Mde X." Les comptes étant reçus sans profêt, les époux sont sensés acquiescer à ce que ces services leur soient conjointement chargés et le recouvrement des honoraires en sera simplifié. Les débiteurs de bonne foi ne peuvent être froissés de ce procédé; quant aux autres, ce qu'il importe, c'est de les forcer à payer et de rendre toute contestation de leur part à peu près impossible.

C'est une des applications de l'adage qui dit : Il vaut mieux prévenir que guérir ! En droit comme en médecine, c'est de bonne tactique.

REVUE GÉNÉRALE

DE LA GROSSESSE GEMELLAIRE.

Par E. A. RENE DE COTRET

Accoucheur de la Maternité. Professeur adjoint d'obstétrique.

Un article que j'ai lu, il n'y a pas très longtemps, sur la superfétation et ses causes d'erreur, une question posée ces jours derniers par un confrère, et un cas que nous venons de rencontrer hier à la Maternité, me suggèrent l'idée de transcrire un chapitre de l'obstétrique. Rien de nouveau; peut-être aussi, rien d'intéressant que le simple plaisir de revoir plusieurs auteurs anglais, américains ou français. C'est peu, il est vrai; mais, c'est une étude que ce peu; et cette étude pourra rendre quelques services à ceux qui n'ont pas le temps de lire beaucoup et de comparer les auteurs.

Ce chapitre de l'obstétrique traite de la grossesse gémellaire.

La grossesse est dite gémellaire, quand l'utérus contient deux fœtus. Cette définition est-elle bien exacte? Je suppose qu'une femme porte un fœtus dans son utérus, et qu'en même temps il existe chez elle une grossesse extra-utérine, pourrait-on dire qu'il n'y a pas grossesse gémellaire? La définition suivante serait préférable: *il y a grossesse gémellaire quand la femme est enceinte de deux fœtus; ou mieux encore: la grossesse gémellaire est le résultat de la fécondation de deux germes.* La grossesse gémellaire est assez fréquente.

Wappens, sur un total de 19,698,222 accouchées, a trouvé 226,807 grossesses doubles, c'est-à-dire une moyenne de 1 sur 86. La fréquence des accouchements gémellaires varie suivant les pays. Il est assez curieux de feuilleter l'intéressant opuscule du docteur Samuel Gache, accoucheur de l'hôpital Rawson, (Buenos Ayres). Cet opuscule, que l'auteur a eu l'amabilité de m'envoyer, et pour lequel je lui dois beaucoup de remerciements, traite de la *Fécondité de la femme dans soixante-six pays*. On y trouve entre autres les chiffres suivants:

	1 grossesse gémellaire sur	50 accouchements
Grèce	1	61
Belgique	1	61
Angleterre	1	63
Irlande	1	63
Suisse	1	65
Autriche	1	80
Hollande	1	83
Italie	1	87
Etats-Unis	1	80
France	1	92
Canada	1	105

Je pourrais allonger cette liste, mais inutile de copier plus de chiffres.

CAUSES, — Le facteur le plus important de la grossesse gémellaire est l'hérédité. L'influence de l'hérédité maternelle est plus considérable que l'influence paternelle. L'hérédité saute une et quelquefois deux générations. En preuve de cette dernière assertion, je pourrais citer l'exemple d'une famille que je connais très bien. Il est de notoriété courante, qu'une jumelle accouche souvent de deux jumeaux. La malade qui vient d'accoucher de jumeaux, à la Maternité, est une jumelle, et de plus elle est d'une *taille très élevée*.

Tchouriloff a formulé cette loi: " La taille et la gémellité semblent croître et décroître ensemble," c'est-à-dire que la gémellité est rare dans les régions où il y a une forte proportion d'exemptés par défaut de taille.

Tout à l'heure j'écrivais, d'après le Docteur Gache, que la Grèce fournit le plus grand nombre de grossesses gémellaires; il faudrait y voir l'influence de la taille. Je reprends le tableau cité plus haut, en y ajoutant en centimètres la hauteur moyenne tant des hommes et des femmes. Ce nouveau tableau nous fait voir que les peuples dont la taille moyenne est la plus élevée, sont les peuples les plus féconds quant aux grossesses multiples.

GROSSESSE GÉMELE — ACCOUCHEMENTS — TAILLE

			Hommes		Femmes	
			centimètres		centimètres	
Grèce	1	50	170	178	160	170
Belgique	1	61	170	175	160	
Angleterre	1	63	172		162	
Irlande	1	63	173		155	
Suisse	1	65	169		169	
Autriche	1	80	171		160	
Etats-Unis	1	80	170		163	
Hollande	1	83	168		160	
Italie	1	87	163		163	
France	1	92	165		160	
Canada	1	105	163		155	

Les grossesses gémellaires se montrent plus fréquemment dans certaines localités; ainsi, dans la République Argentine, la province de Tucuman, et particulièrement les départements de Montevideo et de Graneros, se font remarquer sous ce rapport: 1 sur 71 et 1 sur 58.

C'est surtout au moment de la plus grande activité de la vie féminine (20 à 28 ans) qu'on rencontre les grossesses gémellaires, et principalement chez les multipares (2 contre 1).

PHYSIOLOGIE. — Que faut-il pour qu'il y ait grossesse gémellaire ? Dionis, en 1721, nous donnait une explication pas banale. Lisez : " Autant d'enfants il y a, ce sont autant d'œufs qui tombent à la fois des ovaires dans la matrice. En voulant faire tomber une poire d'un arbre, si vous secouiez trop fortement le poirier, il en tombera deux ou trois, au lieu d'une : de même si le mari travaille avec trop d'ardeur à faire tomber un œuf, au lieu d'un il en tombe deux ou trois, principalement quand il a une femme féconde, aussi sensible au plaisir et aussi emportée que lui."

Cette théorie enfantine des vieux jours, que je cite comme une curiosité ou une antiquité, ne vaut pas ce que les vieux, bien vieux meubles valent dans un salon moderne. Ces précieux morceaux dépolis, usés, qu'on recherche aujourd'hui avec tant d'âpreté nous disent le goût, le bon sens et le travail des anciens ouvriers, tandis que certaines vieilles théories en médecine nous montrent nos ancêtres comme de véritables grands enfants qui se contentaient d'exprimer par des images, ou par des phrases fleuries ce que leur science ne pouvait expliquer.

Aujourd'hui, tous les auteurs s'accordent à dire qu'au moment *chacune à un ovaire différent* arrivent à maturité en même temps soit d'un seul, soit des deux ovaires. Ils émettent les trois hypothèses suivantes qui sont considérées comme classiques :

1^e *Deux vésicules de de Graaf appartenant au même ovaire ou chacune à un ovaire différent* arrivent à maturité en même temps ou à peu de distance, se rompent et laissent échapper deux ovules.

2^e *Une vésicule de de Graaf contient deux ovules* qui sont fécondés en même temps.

3^e *Une seule vésicule de de Graaf se rompt et n'émet qu'un seul ovule, mais cet ovule contient deux germes.*

Ici se pose la question de la *superimprégnation*. Quant à ce mot, les auteurs ne s'entendent pas sur sa vraie signification ; mais Edgar appelle *surimprégnation*, la fécondation de deux ou plusieurs ovules due à un seul coït, c'est la fécondation simultanée. Les auteurs français disent plutôt : *fécondation simultanée* quand

deux germes femelles sont fécondés par le fait du même coït, et *superimprégnation* ou *superfécondation* quand les fœtus sont conçus à un intervalle variable l'un de l'autre.

Telle est la distinction d'Auvard qui subdivise encore la *surimprégnation* ou *superfécondation* en *superovulation*, *superembryonnement*, et *superfœtation*.

Dans la *superovulation* les deux fécondations successives sont très rapprochées, de quelques heures à huit jours.

Dans le *superembryonnement*, les deux fécondations successives sont éloignées de huit jours à trois mois.

Dans la *superfœtation*, les deux fécondations successives se font à un intervalle supérieur à trois mois :

De leur côté, Ribemont Dessaignes et Lepage ne font de la *superimprégnation* que deux divisions, n'établissent que deux ordres de faits dont les uns sont admis par tous les auteurs (*superfécondation*), dont les autres sont plus discutés (*superfœtation*).

(A). *Superfécondation*. — Il y a superfécondation lorsque l'intervalle entre les deux coïts fécondants ne dépassent pas quelques jours. Cette superfécondation peut être le résultat de plusieurs coïts répétés par le même individu, ou bien par deux individus. La chose est admise, prouvée pour les animaux. Une jument est saillie par un étalon, et, après un intervalle de plusieurs jours, elle est saillie par un âne. Fréquemment la naissance d'un poulain et d'un mulet vient confirmer la réalité du phénomène de la superfécondation. Une chienne de berger est couverte le même jour par un chien des rues, un chien de berger, et un carlin, et elle met bas trois chiens de race différente. Les éleveurs et les chasseurs connaissent bien ce phénomène de la superfécondation et savent en tirer tous les avantages possibles.

Dans l'espèce humaine, il y a assez de faits significatifs pour entraîner la conviction et établir la croyance à la réalité de la superfécondation. Buffon nous rapporte le cas d'une femme qui, ayant cohabité avec un blanc et avec un nègre, eut deux jumeaux de différente couleur. Pinard cite une femme qui eut des rapports avec un homme sain et avec un homme syphilitique. Elle engendra deux jumeaux : l'un sain ; l'autre syphilitique. La littérature médicale abonde en faits analogues.

(B). *Superfétation*. — La division que donne Auvar d de la superfécondation ou superimprégnation ou plutôt la signification qu'il attache à ces mots me paraît plus rationnelle que celle des autres auteurs. Voici pourquoi dans la superovulation et le superembryonnement il comprend tous les cas de superfécondation qui *théoriquement* sont possibles jusqu'à ce qu'il y ait entre les coïts fécondants un intervalle de trois mois, c'est-à-dire aussi longtemps que les caduques ovulaire et utérine du premier œuf ne s'opposent pas par leur fusion au passage des spermatozoïdes.

Auvar d n'admet aucune discussion quant à la superfétation, c'est-à-dire à une deuxième fécondation arrivée plus de trois mois après la première. Pour lui la superfétation ne serait admissible qu'avec un utérus double ou une grossesse extra-utérine. è

Je résume ainsi brièvement que possible un article de Boucharcourt sur la "*superfétation et ses causes d'erreurs*." (1)

Pour qu'il y ait superfétation, les deux conditions suivantes sont nécessaires et suffisantes: d'abord, que l'ovulation continue malgré l'état de gravidité; ensuite que le spermatozoïde et l'ovule puissent se rencontrer, malgré l'obstacle mécanique apporté par l'œuf en voie de développement.

L'ovulation peut continuer pendant la grossesse. Christopher l'a prouvé avec des ovaires d'une chatte pleine. Slavyanski, Consentino, Bruno Wulff et Israël l'ont démontré par des autopsies de femmes mortes en état de gravidité. Dans le cas de Wolff, l'ovaire gauche contenait deux corps jaunes de grossesse de grandeur et de forme différentes. L'un était manifestement plus ancien que l'autre.

Le spermatozoïde et l'ovule peuvent-ils se rencontrer malgré l'obstacle apporté par l'œuf en voie de développement?

Si la *première grossesse* est *extra utérine*, il n'existe pas d'obstacle à cette rencontre donnant lieu à une deuxième grossesse extra-utérine, ou à une grossesse utérine.

Si l'*utérus présente le type bifide*, le développement successif de deux œufs dans les deux cavités utérines, est parfaitement admissible.

La superfétation est-elle possible dans un utérus féminin normal? La plupart des auteurs nient cette possibilité. On a

(1) L'Obstétrique. Janvier 1903.

d'abord invoqué la présence du bouchon muqueux intra-cervical, puis le gonflement de la muqueuse utérine, pouvant aller jusqu'à obstruer les orifices tubaires, pour nier toute possibilité de superfœtation. Mais le bouchon muqueux, quoique déjà formé à la fin du premier mois, ne présente au début aucune consistance. Quant au gonflement de la muqueuse de l'utérus, on ne peut prétendre sérieusement, qu'il puisse constituer une barrière infranchissable, pour un spermatozoïde suffisamment alerte.

On a objecté aussi, que la soudure entre les caduques ovulaire et utérine, constituait un obstacle absolu à la superfœtation, mais il suffit de remarquer que cette soudure ne se produit qu'au début du quatrième mois, pour ruiner cette objection spécieuse, tout au moins en ce qui concerne les trois premiers mois.

On a invoqué des faits nombreux en faveur de la superfœtation : faits d'expulsion de deux fœtus vivants et viables, à deux époques différentes plus ou moins éloignées ; faits d'expulsion simultanée de plusieurs fœtus de développement inégal. A propos de ces derniers, Bouhaecourt conseille d'avoir recours aux examens radiologique, anatomique et histologique, qui nous montreront que deux fœtus ayant entre eux une différence de 1,580 grammes, et dont les poids sont entre eux comme 3,5 à 1,7, peuvent être du même âge de vie intra-utérine, c'est-à-dire provenir de la même ovulation.

Mais comment expliquer les écarts de cinq mois et demi entre la naissance de deux enfants vivants et viables, comme on a vu la chose dans les observations de Marianne Bigaud, de Benoîte Franquet, etc. ? Par le fait d'utérus bifide, c'est fort probable dans la majorité des cas ; mais dans le cas de Marianne Bigaud, l'autopsie, pratiquée ultérieurement, a montré un utérus normal. Il faut donc conclure comme Bouhaecourt (1) : " Dans ces cas, on ne se heurte pas à une impossibilité physiologique, comme l'ont affirmé les adversaires de la superfœtation."

Budin distingue trois variétés dans la situation des fœtus.

Dans la première variété, les fœtus sont placés l'un à côté de l'autre ; l'un occupe la moitié droite, l'autre la moitié gauche de l'utérus (fœtus latéraux, alignés).

Dans cette variété, les deux têtes sont en bas, l'une en général engagée, l'autre dans la fosse iliaque ; ou les deux sièges sont en

(1) Bulletin de la Société d'Obstétrique 1922, page 318

bas, l'un en rapport avec l'aire du détroit supérieur, l'autre dans la fosse iliaque ; ou une tête et un siège sont en bas.

Dans la seconde variété, les fœtus sont placés l'un au-dessus de l'autre, ils sont superposés ; l'un occupe le fond de l'utérus, l'autre son segment inférieur (fœtus superposés). Dans cette seconde variété, les deux fœtus peuvent être placés de trois manières : 1^o en T. Le fœtus supérieur est couché transversalement au fond de l'utérus, l'inférieur vertical se présentant tantôt par le siège, tantôt par le sommet ; 2^o en renversé. Le fœtus supérieur est vertical, la tête en bas ou en haut ; l'inférieur est transversalement couché sur le bassin ; 3^o fœtus en hamac. Les deux fœtus sont placés l'un au-dessus de l'autre, couchés l'un et l'autre transversalement.

Dans la troisième variété, les fœtus sont placés l'un au-devant de l'autre ; l'un occupe la moitié antérieure de la cavité utérine, l'autre la moitié postérieure (fœtus antéro-postérieur).

Les fœtus sont parfois fusionnés ; ils rentrent alors dans la catégorie des monstres doubles.

Il peut y avoir grossesse gémellaire dans les cas d'utérus double, un fœtus se développant dans chaque moitié de l'utérus. On peut encore rencontrer une grossesse gémellaire constituée par un fœtus se développant dans l'utérus, et un autre hors de l'utérus.

A suivre.

HUNYADI JANOS.

L'eau minérale d'Hunyadi Janos est favorablement accueillie par les médecins et les thérapeutes éminents de chaque pays à cause de l'expérience qu'ils ont acquise de son action rapide, sûre et légèrement apéritive, pour usage quotidien ; et aussi à cause de sa composition absolument constante.

British Medical Journal.

INTERETS PROFESSIONNELS

BUREAU PROVINCIAL D'EXAMINATEURS.

Monsieur le Dr LeSage,

Mon cher Confrère,

Je vous saurais gré de publier les quelques remarques suivantes dans l'Union Médicale :

Le Bulletin Médical de Québec a publié dans son numéro d'octobre, sous la signature de M. le Dr P.-V. Faucher le rapport de la dernière assemblée du Bureau des Médecins (26 septembre 1906). Au sujet de la création d'un Bureau provincial d'examineurs, j'y relève ce qui suit : " Mais on ne s'entendait pas sur le " mode de formation de ce Bureau. Les uns voulaient une entente cordiale avec les Universités; d'autres semblaient disposés même à forcer ces institutions devant la Législature, à abandonner ce qu'elles croient être des droits acquis; d'autres, enfin, " affirmaient tout simplement que le comité des examinateurs " de ce Bureau pouvait parfaitement jouer ce rôle de Bureau " central d'examineurs. "

" Les uns voulaient une entente cordiale avec les Universités. " — Avec la meilleure volonté du monde, je ne puis me rappeler qui a prêché cette " entente cordiale " — Les représentants des Universités peut-être ! — Eux, qui venaient de déclarer formellement, " que ces institutions ne consentiraient jamais à abandonner " la plus petite parcelle de leurs privilèges. "

Ignore-t-on depuis combien de temps, nous, membres de la profession, nous désirons cet accord à l'amiable ! Le Bureau a poussé la condescendance jusqu'à l'humiliation. J'aime à répéter ici, à la profession, les concessions que nous avons consenties aux universités, afin que le public médical soit bien informé, et qu'il garde un souvenir constant de ces faits : — Nous avons offert aux universités de constituer ce Bureau provincial d'examineurs, en choisissant les deux-tiers de ses membres parmi les professeurs enseignants, et l'autre tiers parmi nous, *les civils*. — La réponse : " *Non possumus* ".

Dans ces conditions, l'entente cordiale me paraît passablement ironique.

“ D'autres semblaient disposés même à forcer ces institutions devant la Législature à abandonner ce qu'elles croient être des droits acquis ”. —

Oui, et j'en étais, — et j'en suis encore.

Lorsque la députation sera parfaitement au fait de cette question, lorsqu'elle comprendra qu'il y va non seulement de la dignité du Collège des médecins, mais que les intérêts vitaux de la profession sont en jeu, — en regard du caprice, de la fantaisie des universités, — justice nous sera rendue.

Le vote des gouverneurs, le 26 septembre dernier, sera reconsidéré, j'en donne ma parole, et cela, avant peu; — alors, certaines influences, certains calculs, je dirais même certaines obscurités, certaines indécisions, seront écartées, et nous finirons par réussir à amener ce projet devant la Législature; — aux sociétés médicales, incombera ensuite la tâche d'éclairer, de renseigner le Parlement, les députés.

“ D'autres enfin affirmaient tout simplement que le Comité des examinateurs de ce Bureau pouvait parfaitement jouer ce rôle de Bureau central d'examineurs. ”

Il me semble qu'il eût mieux valu dire, “ un autre enfin affirmait, etc. ”, car je ne me rappelle que d'un, qui ait osé faire cette suggestion, et cela d'un air si sérieux, que M. le Dr Faucher s'en est laissé imposer; comme le prouve la suite de son article : “ Nous avons entendu avec intérêt les remarques des Drs Laurendeau, Lalonde et Normand, mais nous avons été surtout frappés par l'argumentation serrée et absolument solide du Dr A. Simard en faveur du dernier projet. Nous espérons que le Dr Simard fera bénéficier bientôt de son remarquable travail, les lecteurs du Bulletin. ”

Dans le temps, franchement, l'argumentation de M. le Dr Simard ne m'a paru ni serrée, ni absolument solide, et aujourd'hui encore, je me demande comment elle pourrait être tout cela, en face de la loi qui dit :

“ 3977. Toute personne qui a obtenu un degré ou un diplôme de médecine dans une des Universités ou Ecoles mentionnées en l'art. 3972, a droit à telle licence, sans subir d'examen sur ses connaissances et ses aptitudes médicales. (Statuts Refondus). — Et des Règlements du Collège des médecins, basés sur la loi susdite, qui décrètent, chapitre VI, Art. III: Toute per-

“ somme qui a obtenu, ou qui obtiendra un degré, ou diplôme de médecine, dans une des Universités, Collèges, ou Ecoles mentionnées à l’art. 3972, des Statuts Refondus de Québec, aura droit à la licence sans subir d’examen, etc. ”

Je serais curieux de lire l’argumentation “ serrée et solide ” de mon collègue, représentant l’Université Laval. Si, le 26 septembre, mon confrère était “ serré et solide ”, j’avoue que je me suis mépris sur sa signification.

Il semblerait logique, qu’après une telle argumentation, notre confrère Québécois eut proposé la formation immédiate de ce Bureau d’examineurs, — cela eut découlé de ses prémisses; — mais non, M. le Dr Simard proposa en amendement, secondé par je ne me rappelle pas bien, je crains que, ce soit par le Dr Normand (je serais heureux de faire erreur): “ Que l’acte Médical soit amendé, afin de permettre la création d’un Bureau d’examineurs, suivant la seconde manière ”. — Ceci est incompréhensible pour un profane, mais voici ce qui en est pour les intéressés, c’est-à-dire pour tous les médecins de la province: — Après avoir préparé les amendements projetés à l’acte médical, notre comité de législation, par l’organe de son avisur légal, nous faisait part d’une espèce de post-scriptum, en vertu duquel la Législature pouvait ordonner: 1° La création d’un Bureau d’examineurs pur et simple, pour tous les aspirants à la pratique, indistinctement; ou, 2° un Bureau d’examineurs ayant mission spéciale de décerner des licences supplémentaires à qui désirerait émigrer dans une autre province: — et celui-ci, était le Bureau suivant la seconde manière, de M. le Dr Simard. — Ce Bureau, seconde manière, ce Bureau mort-né, fut enterré par une bonne majorité, — mais par une singulière mentalité de ceux qui conduisent nos destinées médicales, la motion principale fut aussi rejetée.

J’espère que mon collègue M. le Dr Simard ne me gardera pas rancune, si j’empêche la légende de s’accréditer, que, “ son argumentation fut serrée et absolument solide; ” mais je dois ce que je fais, à la vérité, à la justice, au bon sens, à la logique, et aussi bien un peu à la profession médicale de la province de Québec.

ALBERT LAURENDEAU,

St-Gabriel de Brandon, novembre 1906.

A PROPOS DE L'INFLUENCE DE NOS 40 GOUVERNEURS.

En novembre et décembre, j'ai soutenu que les gouverneurs du Collège des Médecins de la Province de Québec étaient trop nombreux; que la besogne pouvait être expédiée par un nombre plus restreint, d'une façon plus économique et, vraisemblablement, plus profitable pour les intérêts généraux de la médecine; enfin, que ce grand nombre n'était pas un argument sérieux comme influence en faveur de cette institution qui, comme toutes les autres, doit évoluer si elle ne veut périr, ce qui, en principe, ne serait pas désirable.

Aujourd'hui, j'ai mieux que des affirmations hypothétiques mais rationnelles. Les chiffres malheureusement sont venus à la rescousse et ils prouvent à l'évidence mes assertions antérieures.

M. le Dr Faucher, de Québec, dans le dernier No du "Bulletin Médical," octobre, p. 95, nous donne des chiffres qui devront nous faire réfléchir.

Parlant du comité des créances, il dit :

" Là aussi nous avons été à même de constater le mal considérable causé par les trop fameuses lois d'exception passées par les Législateurs de cette Province.

" Sur 21 licenciés admis à cette séance, dix seulement étaient des réguliers; dix recevaient leur licence grâce à la loi Taschereau, et un passait sous le bénéfice de la loi Pinault-Roy. Et cependant que d'admissions d'irréguliers depuis l'existence de ces lois!

" En 1900 nous comptons 48 réguliers admis à l'existence de notre profession et 39 bénéficiaires de ces deux lois; l'année 1901 fournit 69 réguliers et 28 irréguliers; 1902 donne 49 réguliers et 26 irréguliers; même proportion en 1903; 1904 compte sur 63 candidats, 19 aspirants qui se prévalent de ces lois; nous trouvons en 1905 quinze irréguliers contre 48 ayant des titres complets; enfin en 1906 nous avons 25 irréguliers pour 29 réguliers. En tout 177 bénéficiaires de ces deux lois néfastes contre 334 licenciés ayant rempli toutes les conditions d'entrée dans la profession, soit à peu près 29%. Et cela sans compter ceux qui sont arrivés par équivalence de titres ou sous le couvert d'un bill privé. N'est-ce pas réellement alarmant et n'est-il pas temps de se demander où est le mal et comment l'enrayer? Pour nous, nous croyons que nous n'y parviendrons que le jour où nos représentants du Bureau s'en tiendront à l'objet même du Collège, celui de veiller à la formation solide des étudiants qui se préparent à exercer notre profession, et lorsque tous les membres de ce Collège uniront leurs efforts pour imposer leur désir, leur volonté à nos Législateurs, qui, grâce à notre indifférence, avouons-le, nous traitent d'une façon absolument cavalière. Et pourtant les médecins comptent pour quelque chose dans le domaine politique.

" Pourquoi alors! ignorer plus longtemps notre force? Unissons-nous donc, et notre législature respectera nos légitimes demandes."

Done, depuis 1900, sur un total de 526 élèves à qui le collège a accordé des licences, 171 ont bénéficié de ces belles lois d'exception, c'est-à-dire n'étaient pas qualifiés suivant nos statuts pour exercer la médecine dans la Province de Québec, soit 33% environ !... la belle affaire !... Voilà ce que vaut notre influence, avec son coefficient de 40.

Encore une fois je ne blâme personne, mais je soutiens que notre influence comme Collège uniquement a vécu et qu'il faut changer notre plan de campagne si nous ne voulons pas succomber à la peine. Car on ne sait ce que l'avenir nous réserve, avec les *ambitions qui se dessinent* et les mœurs politiques qui nous régissent.

“ Unissons-nous, dit le Dr Faucher, et notre Législature respectera nos légitimes demandes. ”

— Oui, mais comment faire cette organisation ?

— Dans mon humble opinion, je ne vois qu'un moyen : s'assurer le concours effectif de toutes les Sociétés Médicales. Y a-t-il lutte sur un point important, le Collège demande aux Sociétés Médicales de provoquer des réunions d'urgence ; il leur soumet les points en litige, et demande l'appui d'un ou deux délégués qui se joignent aux membres du Bureau. Il y a 20 sociétés médicales ; soit 40 médecins sociétaires ; en plus, 10 gouverneurs : en tout 50 délégués qui couvrent tout le terrain et qui connaissent chacun des députés auprès desquels ils peuvent exercer une influence décisive dans la plupart des cas. J'ai la conviction que ce nouveau plan de campagne aurait quelque valeur s'il était exécuté avec soin.

Avant de terminer, j'ai deux questions à poser à mon excellent confrère Laurendeau, comme gouverneur progressiste : 1° Un médecin, non licencié, condamné à 25 dollars d'amende en 1905, devant la cour criminelle, pour substitution de personne dans les épreuves du brevet en médecine, a-t-il le droit de laisser pylon et plaque en cuivre portant nom et qualité à la porte de la maison qu'il habite ?

Si oui, en vertu de quelle loi ?

Si non, pourquoi le tolère-t-on ? Pour plus amples détails, qu'on veuille bien relire l'UNION MÉDICALE, juillet 1906, p. 408.

2° Un médecin, non licencié, retour de Paris, s'affichant comme spécialiste pour les maladies des enfants, a-t-il le droit d'agir

ainsi, en supposant, même, qu'il n'exerce pas sa profession, à cause de cette anomalie ?

Si non, pourquoi cette tolérance à son égard ?

Vous serez bien aimable, mon cher docteur, de faire la lumière sur ces deux points et d'en informer vos 39 collègues et votre humble requérant.

Aussi, que M. Albano, alias Dr Albano, médecin italien, diplômé de la Faculté de Montpellier, disait-il, et licencié à Montréal par équivalence, sur justification de pièces qui étaient fausses, est parti pour l'Italie ou d'autres lieux. On dit que cet ex-confrère avait étudié la pharmacie, peu après, la médecine, mais qu'il n'était ni pharmacien, ni médecin. La bonne foi du Bureau a été surprise. Je me suis laissé dire qu'en ce genre de transactions les Consuls respectifs peuvent quelquefois fournir des renseignements utiles, à condition qu'on les leur demande! . . .

Bref, il faut croire que s'il y a des accommodations avec le ciel, il y en a probablement aussi avec la terre!

Inde ire!

ALBERT LESAGE.

NOUVELLES

LABORATOIRE DU RAYON X. — M. le Dr Lasnier nous adresse sa brochure, que la plupart des médecins ont reçue, sans doute. Elle traite de l'importance des rayons X dans la pratique journalière de la médecine et de la chirurgie.

“ La découverte du professeur Roëntgen, dit-il, a doté la chirurgie et la médecine d'un moyen de diagnostic et de traitement si précieux, qu'il n'est plus permis au praticien consciencieux de l'ignorer, de ne pas y recourir quand il est à sa portée.”

Cette brochure est illustrée abondamment.

On y voit du plomb se loger dans le crâne des vivants, et s'y accommoder même, sans souci de l'avenir du cerveau qu'il touche; des tubercules à la période de germination enfouis dans la masse pulmonaire où ils vivent sans bruit, loin des yeux, loin des oreilles, mis à jour par l'implacable *rayon jaune* alors que l'examen clinique en soupçonnait à peine la présence; des fractures de toutes sortes, des luxations, des cals vicieux, enfin toutes les déformations du squelette dues soit à un traumatisme, soit à une maladie rhumatismale ou autre.

Ces notions générales nous éclairent suffisamment sur les services que peuvent rendre ces rayons mystérieux même dans les cas ordinaires de la pratique médico-chirurgicale.

Voilà pour la radiographie.

Mais un chapitre important est celui qui traite de la cure de certaines maladies par les rayons X, c'est-à-dire la *radiothérapie*.

“ Non seulement, dit le Dr Lasnier, le tube de Crookes est “ un instrument de diagnostic, mais c'est aussi un merveilleux “ agent thérapeutique contrôlable, dosable, absolument comme “ n'importe quelle substance de la matière médicale, et nombreuses “ sont les entités morbides qui relèvent de son action physiologique “ ou thérapeutique.”

Voici une statistique, publiée par Brocq, à l'hôpital Broca, couvrant une période d'une année d'expérience, 1903 à 1904, qui nous instruit sur ce point:

	Guéris		Traités		
Trichophytie	4	6	Lichénification.....	3	6
Favus	1	3	Lichen plan.....	1	2
Sycosis.....	2	2	Chéloïde.....	2	5
Psoriasis.....	3	4	Verrues.....	5	6
Séborrhée.....	2	2	Epithéliomas cutanés.....	20	27
Prurit.....	2	2			

Mais un chapitre important est celui qui concerne l'action des Rayons X sur les néoplasmes, en particulier les épithéliomas cutanés.

Empruntant à Bélot, dans son bel ouvrage sur " La radiothérapie, ses conclusions, il dit : . . .

" En certains cas la radiothérapie a guéri complètement les symptômes objectifs de cancer.

" La plupart des épithéliomas cutanés sont modifiés ou apparemment guéris par cette méthode. La récurrence est probablement moins fréquente qu'à près le traitement chirurgical, bien qu'on ne puisse encore se prononcer définitivement sur ce sujet.

" Toute tumeur élevée, tant soit peu prononcée, devrait être enlevée par le couteau ou la curette avant d'être soumis aux rayons X.

" Le cancer du sein ou le cancer profondément situé, devrait être enlevé par une opération et suivie immédiatement après de l'irradiation. Le traitement devrait être radio-chirurgical.

" Quand une opération est refusée les rayons X peuvent être employés avec quelque espérance de succès, mais la guérison est très rare.

" Si le néoplasme est petit, superficiel et sans extension glandulaire, l'une ou l'autre des méthodes peut être employée, mais la préférence devrait être donnée à l'intervention chirurgicale.

" Dans tous les cas inopérables, de grands services peuvent être rendus par les rayons X qui atténuent les douleurs, améliorent la santé générale et prolongent la vie.

" Ils sont de fait le meilleur agent palliatif que nous possédions.

" Dans les cas de récurrence, après opération, la radiothérapie donne de meilleurs résultats qu'une nouvelle intervention.

" Dans tous les cas où les nodules cancéreux ne sont pas trop gros, on devrait toujours essayer la radiothérapie avant de recourir à une nouvelle intervention chirurgicale.

" Un succès est très probable quand les glandes ne sont pas trop prises.

" Les ulcérations cancéreuses, qu'elles soient primaires ou secondaires guérissent rapidement sous l'influence des rayons X, et laissent une cicatrice qui se rapproche beaucoup de l'apparence de la peau normale.

" Nous possédons dans les rayons X un moyen de grande valeur pour faire rétrocéder les proliférations néoplasiques. Et il est probable que les rayons X, même étudiés encore, et avec une technique plus perfectionnée nous réserve encore beaucoup de surprises dans le domaine de la thérapeutique."

— Le professeur Berger, dans une leçon faite à l'hôpital Necker, en 1905, sur les récurrences du cancer au sein, affirme que

" Les rayons Röntgen sont le seul agent qui nous ait paru avoir sur quelques-unes de ces récurrences une influence parfois incontestable; notre expérience sur cette matière est bien récente et bien incomplète encore, les faits

‘ que j’ai pu suivre personnellement sont trop peu nombreux ; je puis néanmoins affirmer que j’ai vu certains noyaux de récidive s’atrophier, diminuer de volume, disparaître et même être remplacés par une dépression, à la suite de l’emploi des rayons dirigés avec une grande intensité et une grande force de pénétration ; j’ai vu même se produire, dans une récidive en masse survenue dans le sein du côté opposé à l’opération première, un travail de condensation et de sclérose analogue au processus atrophique spontané, que l’on voit s’emparer de certains cancers primitifs ou récidives.’

En médecine,, les rayons X agissent comme agent spécifique.

“ La radiothérapie, dit Belot, constitue la médication spécifique des *leucémies* dans les formes myéloïdes, les résultats sont cependant très encourageants dans la leucémie lymphatique.”

— L’avenir nous éclairera sur plus d’un point, mais déjà les espérances que font naître cette médication, par un merveilleux agent physique, doivent nous engager à en suivre les développements pour en faire bénéficier, si possible, ceux qui souffrent et qui peuvent en retirer quelque profit : amélioration ou guérison.

Que le Dr Lasnier n’en fasse pas une panacée universelle, mais qu’il s’applique sérieusement — comme il nous en a exprimé l’intention bien arrêtée, à en faire une méthode de sélection, et un vaste champ d’action s’ouvre devant lui, car il aura mérité la confiance du public médical et même extra-médical.

UN MAUVAIS EXEMPLE DE SOLIDARITÉ. — Un confrère, de Trois-Rivières, nous adresse l’entrefilet suivant, à titre d’information. Nous le portons à la connaissance du public, car il comporte une leçon de choses dont nous pouvons tirer profit.

Le Docteur Edouard LeBel, de Québec, était de passage aux Trois-Rivières ces jours derniers. M. le Docteur était envoyé ici par la Compagnie d’assurance Canada Life pour faire des examens médicaux dans des circonstances que nous allons expliquer. Nos médecins trifluviens ont dernièrement unanimement décidé d’augmenter de trois à cinq piastres le prix des examens médicaux pour les compagnies d’assurance. Cinq dollars était le prix accordé autrefois aux médecins pour ces examens mais depuis quelques années ce prix a été abaissé à trois dollars par les compagnies d’assurance. Nos médecins qui ont ici, comme cela s’est fait ailleurs, élevé leur tarif, ont cru que cette augmentation d’honoraires devait peser sur les compagnies d’assurance tout aussi autant que sur le commun de leurs patients. De là la difficulté entre nos médecins trifluviens et les compagnies d’assurances ; difficulté que ces puissantes compagnies croient pouvoir résoudre en faisant venir de l’étranger un médecin officieux et complaisant.

Nous nous demandons quel profit peut retirer un médecin qui agit ainsi à l'égard de confrères aussi distingués que nos amis de Trois-Rivières ?

Un compagnon de chasse qui déchargerait son arme sur son ami pour se procurer le plaisir de tuer l'animal rare dont il convoite le prix de la peau, n'agirait pas mieux que notre confrère de Québec, dont la conduite nous étonne. Que des médecins de Québec ou de Montréal ne jugent pas opportun de prendre une décision prompte sur la question du tarif en matière d'examen d'assurance, c'est leur droit ; mais de là à s'immiscer dans les affaires des autres districts pour en détruire l'harmonie et le bon ton, voilà qui est très-mal !..

Une telle conduite prête le flanc à une critique acerbe, qui sent le mépris, et elle ne hausse pas le médecin qui agit ainsi dans l'esprit de la Compagnie qui en fait sa dupe. Nous engageons nos collègues des villes à être plus circonspects à l'avenir.

Il y a médecins et médecin, comme il y a valets et valet !. . .

UTILITÉ DE L'INSPECTION MÉDICALE DES ÉCOLES. — M. le Dr J. E. Laberge, qui a été chargé du soin de mener à bonne fin la délicate entreprise de faire faire par des médecins attitrés l'inspection de nos écoles, a préparé un rapport très élaboré sur l'état sanitaire de nos maisons d'éducation, conformément aux renseignements à lui fournis par les inspecteurs.

Ce rapport contient, comme nos lecteurs pourront s'en convaincre à la simple lecture, des informations précises et du plus haut intérêt.

Cent vingt-quatre écoles ont subi l'inspection : ces écoles sont fréquentées par 43,211 enfants, et sur ce nombre, 20,622 ont été trouvés souffrant d'une maladie quelconque.

Soit près de la moitié du nombre des élèves.

Ce chiffre éloquent plaide assez en faveur de l'utilité de l'inspection médicale.

DETAILS

Mauvaise nutrition, 931 ; Inflammation des glandes, 1,699 ; Chorée, 22 ; Maladie du cœur, 62 ; Maladie des poumons, 108 ; Maladie de la peau, 379 ; Déformation colonne vertébrale, 160 ; Déformation cage thoracique, 110 ; Dé-

formation des membres, 155 ; Défauts de la vision, 1,023 ; Défauts de l'appareil auditif, 417 ; Conjonctivites, 311 ; Trachomea, 9 ; Gêne de la respiration nasale, 887 ; Dents cariées, 9,393 ; Hypertrophie des amygdales, 2,107 ; Adénoïdes, 922 ; Diphtérie, 4 ; Fièvre Scarlatino, 2 ; Rougeole, 7 ; Variole, — Coqueluche, 7 ; Oreillons, 8 ; Varicelle, 1 ; Erysipèle, 12 ; Poux, 1,091 ; Gale, 97 ; Impetigo, 49 ; Dartros, 52 ; Pemphigus, 11 ; Vaccination, — Maux de tête due au surmenage, 385 ; Enfants renvoyés de l'école pour cause d'infection à la maison, 75 ; Enfants renvoyés pour cause de malpropreté, 126 ; Réadmis à l'école sur certificat de médecin de famille, 60. — Total, 20,622.

Les commentaires sont inutiles en face de ces résultats.

Mais le danger n'est pas écarté complètement à cause de cette inspection. Les influences les plus pernicieuses, nous le savons, s'exercent auprès des médecins inspecteurs et du Principal des Écoles, pour recevoir, à certaines conditions, des enfants que l'on avait exclus d'abord pour cause de maladie. — Ainsi, un Principal d'une école publique importante nous a cité le fait d'un jeune enfant porteur d'une plaie tuberculeuse — conséquemment tuberculeuse ouverte, contagieuse — qui avait été exclus après examen médical motivé, et qui a continué, plus tard, de fréquenter la classe sur l'avis du même médecin — on se ravise quelquefois — avec la recommandation de l'isoler autant que possible.

On nous dit que ce cas n'est pas unique. C'est regrettable. Les médecins inspecteurs, tout en agissant avec prudence, doivent, semble-t-il, écarter énergiquement tout danger de contamination quelconque, car il est profondément injuste que 40 ou 50 élèves soient exposés, pour des raisons de sentiment, à contracter une maladie grave qu'ils transportent à leur tour dans leurs familles respectives où se succèdent, trop souvent, hélas, de ces deuils inutiles que l'on pleure mieux qu'on ne les répare! . . .

A. L.

Guide Pratique pour le choix des Lunettes par le Dr A. Grosseau, médecin à la clinique Nationale des Quinze Vingts. Médecin en chef de la Fondation ophthalmologique Adolphe de Rothschild. Deuxième Edition Paris.

F. R. de RUDÉVAL, Editeur 4, rue Antoine Dubois.

SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL

Séance du 20 novembre 1906

Présidence *pro temp.* de M. ETHIER.

M. le professeur Foucher, empêché d'assister à la séance de ce soir, adresse les remarques suivantes :

“ Il y a deux ans, au Congrès de Montréal, il a été recommandé au gouvernement de prendre des mesures pour l'établissement d'un Institut Bactériologique, pour lequel le nom d'Institut Pasteur a été proposé. Au congrès de Trois-Rivières en juin 1906, la même recommandation a été faite.

“ Nous pensons que notre Société Médicale de Montréal pourrait utilement exprimer son opinion, qui serait transmise au gouvernement.

“ Un Institut Bactériologique serait utile pour permettre aux médecins de Montréal d'avoir un centre où l'on ferait les analyses pathologiques dont ils peuvent avoir besoin.

“ Cet Institut serait à même d'étudier les questions d'Hygiène qui peuvent se présenter. Il pourrait contrôler la valeur des produits : sérums-vaccins, qui sont mis sur le marché. Enfin, il pourrait permettre aux élèves de notre université de compléter leur éducation. Un tel institut rendrait certainement d'autres services, dans la ligne agricole, par exemple, mais nous n'avons pas à envisager cette question.

“ En ne considérant que le point de vue médical pour lequel nous sommes compétents, la nécessité de créer une telle institution s'impose. Nous avons du reste, déjà par deux fois, exprimé notre avis à ce sujet dans nos Congrès, mais nous pensons qu'il serait bon que notre société fasse elle aussi connaître son avis motivé.

“ Nous ne demandons pas la création d'une chose nouvelle, car dans tous les pays, à l'heure actuelle, il existe des instituts bactériologiques.”

L'étude de ce projet important est renvoyé devant le bureau de la Société Médicale.

PIÈCES ANATOMIQUES.

M. Mercier (Alph.), présente des pièces anatomiques : *Cancer du péritoine.*

MÉMOIRES.

M. Bourgouin : fait la lecture d'une observation d'un cas de *spléno-pneumonie*, observé dans le service de M. Cléroux, à l'Hôtel-Dieu.

M. Marien : *Empoisonnement par le lait*. (Voir plus haut).

DISCUSSION.

M. Harwood : comme propriétaire d'une ferme modèle s'efforce de mettre en pratique les données de l'hygiène. Il croit qu'il est bien difficile d'obtenir du lait de première qualité du fournisseur sans en élever le prix pour le consommateur.

M. Monod, insiste sur l'importance de l'observance des lois de l'hygiène de la part des fournisseurs et des distributeurs de lait.

M. Laberge (J.-E.), donne le résumé de quelques analyses de lait qu'il a faites, — et engage fortement les médecins en général — et la société médicale en particulier, à poursuivre la campagne entreprise pour obtenir du bon lait.

M. Marin (conseiller municipal), compte sur le concours des médecins pour aider la commission d'hygiène dans sa lutte pour l'hygiène infantile surtout.

M. de Martigny (Fr), croit qu'il serait bon d'intéresser les journaux politiques à ces questions d'hygiène.

M. Bourgeois donne quelques détails intéressants sur le *Lactarium* de Versailles.

ELECTIONS.

Messieurs : P. S. Côté.
 Dunstan Gray.
 J. A. E. Beaudoin.
 Edward Archibald.
 Raoul LaRose.
 F. G. Hackett.
 P. E. Bousquet.

Sont élus membres titulaires.

Séance du 4 décembre 1906

Présidence de M. BOULET

M. Boucher fait part à la Société des vues de M. Triboulet (Paris), relativement à la participation à la fête des médecins français et des sociétés savantes françaises au prochain congrès de Québec en 1908.

Une commission composée de MM. Marien, Harwood, Marin, Laberge (J.-E.), Archibald, Monod, Ethier, est formée pour étudier la question de l'approvisionnement de bon lait à Montréal.

ÉLECTIONS ANNUELLES.

Bureau de la Société médicale pour 1907.

Président: M. A. Marien.

Vice-Président: M. A. LeSage.

Secrétaire: M. Albert Laramée (réélu).

Assistant-secrétaire: M. B. G. Bourgeois.

Trésorier: M. Ald. Ethier (réélu).

Comité de régie: MM. Hervieux, Demers, Dubé, Valin, Mercier (Oscar), Boulet.

Séance du 18 décembre 1906

Présidence de M. BOULET

MOTION.

M. ST-JACQUES propose, secondé par M. Harwood, que le comité de régie, avec les membres du nouveau bureau, soit chargé d'élaborer un code de déontologie, qui devra être soumis plus tard à l'approbation des membres. — Adopté.

MÉMOIRE.

Dr LABERGE (J. E.). — *Le lait à Montréal* (sera publié en février).

DISCUSSION.

M. DÉCARIE suggère la création de laiteries dans les villes, soumises à l'inspection de la commission d'hygiène.

M. HARWOOD, insiste sur l'éducation du grand public vis-à-vis des questions d'hygiène, et du lait en particulier. Tous ceux qui vendent du lait devront être très sérieusement surveillés par les autorités sanitaires.

M. MARIEN : Les médecins, les sociétés médicales doivent entrer en campagne dans la lutte, contre le lait de mauvaise qualité et antihygiénique.

M. DAGENAIS, indique le rôle des producteurs de lait, des compagnies de transport, des commerçants, des "Gouttes de lait," des pouvoirs publics et du clergé, dans la lutte entreprise contre le mauvais lait.

Il invite la Société à agir de concert avec la Commission d'Hygiène, dont il est le président, et il assure les membres de son concours effectif. Il indique les grandes lignes d'un règlement municipal forçant les laitiers à mettre leur nom sur leurs voitures et bidons afin d'établir nettement les responsabilités.

Il accuse aussi un grand nombre de médecins d'ignorer les règles élémentaires de l'alimentation des bébés. " Leur enseignement-on à l'Université?... Voilà ce que je ne suis pas en mesure d'affirmer. Quant à moi, je n'en savais rien lorsque j'ai débuté. Voici un état de choses que je vous soumetts. Voyons ce qui se passe un peu partout, et on sera vite convaincus que les préjugés, l'ignorance et l'insouciance règnent dans toutes les classes. Ce sont là les raisons vraies du misérable état de choses que nous déplorons en ce moment, et contre lequel nous devons réagir sans tarder."

M. MASSON (Raoul), suggère l'idée de faire remettre aux parents lors du baptême des enfants, des feuilles contenant des instructions relativement à l'allaitement, tant maternel que artificiel.

M. LESAGE : Je suis heureux d'entendre les bonnes paroles de notre ami le Dr Dagenais, président du Comité d'hygiène de Montréal. Je n'en suis pas surpris, car il a toujours été ouvert à toutes les propositions que nous lui avons faites dans le but d'améliorer l'état sanitaire de la ville.

Je profite de l'occasion qui m'est offerte pour rappeler aux membres qu'en janvier 1902 (1), la Société Médicale a fait un travail considérable sur cette même question du lait. Une commission nommée à cette fin a été reçue à l'Hôtel-de-Ville — M.

[1] Union Médicale, janvier 1906.

Ames en était alors le président — un rapport très élaboré a été publié par notre ami le Dr Dubé; un projet de règlement a même été rédigé et publié *aux frais du président*, — la ville refusant de voter les fonds pour payer le coût de l'impression — puis tout est resté sur la table.

Dans ce projet, tout avait été prévu: conditions sanitaires de étables, transport et distribution du lait, classification des laitiers suivant le rapport des inspecteurs officiels, etc.

Je demande à la Commission de s'inspirer de ce rapport, il peut fournir des renseignements utiles. Mais il n'y a pas que les préjugés et l'ignorance qui font périr les enfants. Il y a aussi les *assurances sur la vie des enfants en bas âge*.

Un ouvrier qui a une nombreuse famille en voit partir un 10e ou 12e sans regret; bien souvent il en retire un profit matériel sous forme de prime de 50, 60 ou 100 dollars, et il est satisfait, moralement, car il a doté le ciel "d'un petit ange de plus."

Il faudrait empêcher, par une législation fédérale, que les compagnies assurent les enfants âgés de moins de deux ans.

Voilà un point à étudier.

RAPPORTS GÉNÉRAUX.

M. ETHIER, *trésorier*, présente le rapport financier de l'année écoulée, qui accuse un beau surplus dans les recettes.

M. LARAMÉE fait la lecture du rapport général des travaux de l'année et conclut en formant le vœu que la Société Médicale de Montréal continue comme elle l'a fait jusqu'à présent à grouper tous les membres qui, par leur travail et leur bonne volonté l'aideront à figurer avec honneur dans notre ville et vis-à-vis des autres sociétés médicales de la Province.

M. DÉCARIE présente les remerciements des membres au bureau sortant de charge, et fait allusion à l'honneur accordé récemment à la Société médicale de Montréal, dans la personne de M. Boulet, son président, décoré de la rosette violette par le gouvernement français.

M. BOULET, comme président sortant de charge, prononce une allocution très-applaudie, au cours de laquelle, après avoir jeté un regard sur les débuts humbles de la Société médicale, — il entre-

voit une ère de progrès pour l'avenir, grâce à l'esprit de travail et de bonne confraternité de ses membres.

Il est heureux d'avoir présidé à sa réorganisation sur une base plus stable, par la refonte des statuts et règlements.

Il fait ressortir l'influence qu'elle a exercée sur la fondation des Sociétés médicales du district, le concours précieux qu'elle a apporté à l'Association des Médecins de langue française; enfin, l'unité qu'elle a créée au sein de la profession médicale de Montréal et le rôle important qu'elle est appelée à jouer dans l'avenir pour la diffusion des idées scientifiques parmi nous. Le Gouvernement français en a reconnu toute l'importance en le décorant de la rosette violette. "Car, dit-il, le parchemin porte l'inscription suivante: A M. le Dr Boulet, président de la Société Médicale de Montréal." L'honneur rejaillit ainsi sur vous tous.

Nous avons donc, ici, une mission à remplir, et j'ose espérer que nous ne faillirons pas à la tâche. Je suis heureux de céder mon siège à notre nouveau président, M. le Dr Marien qui, en est, pour ainsi dire, le fondateur par le comité d'études dont il a dirigé les premiers pas.

Albert LARAMÉE.

MICROSCOPE A VENDRE

Microscope Nachet, grand modèle avec accessoires suivants :

Oculaires Nos. 1 et 3.

Objectifs : un à eau, l'autre à immersion.

Cromailières, revolver, charriot mobile en tout sens. Diaphragme. Lances, lancettes, pincettes.

Réactifs pour examens microscopiques (matières colorantes).

Le microscope est dans une magnifique boîte. Il n'a eu aucun usage. Il est en parfait ordre.

Aussi un traité d'Histologie par Alquier et Lefas.

Un traité de Technique microbiologique et serothérapie, par Besson.

Les deux volumes sont bien reliés.

Pour informations s'adresser à l'Union Médicale.

ANALYSES

MEDECINE

Société d'Etudes scientifiques sur la Tuberculose.—Valeur pratique de la tuberculine dans le diagnostic des lésions tuberculeuses. Rapport de M. L. Guinard.—*Bulletin Médical.*

La tuberculine méthodiquement employée chez l'homme doit rendre tous les services qu'elle rend dans le diagnostic de la tuberculose chez les animaux.

Le principal obstacle à l'emploi de la tuberculose se trouve dans les accidents survenus lors des premiers essais de Koch. Il est permis de conclure aujourd'hui qu'elle est parfaitement inoffensive pour les tuberculeux lorsqu'elle est employée à doses convenables et lorsqu'on s'adresse à des sujets légèrement touchés.

En France, Landouzy, Grasset, Vedel, Hutinel, Gaffié, Darier, Combemale, et Bonard entre autres recommandent l'emploi de la tuberculose.

En Allemagne, les injections de ce produit sont employées couramment non seulement comme moyen de diagnostic mais comme moyen thérapeutique. Plus de 10,000 observations ont été publiées qui prouvent la valeur et l'innocuité de la méthode.

Chez les sujets sains les troubles généraux déterminés par l'injection sont nuls ou de peu d'importance.

La réaction est absolument spécifique et trahit les plus petites lésions. Elle peut manquer chez les tuberculeux avancés, alors que l'examen clinique suffit amplement à établir le diagnostic.

Voici la technique employée par le Dr Rumpf et par l'auteur, avec la tuberculine primitive de Koch fournie par les laboratoires de Hochst.

Cette tuberculine est diluée dans de l'eau contenant 0.50 centig. o/o d'acide phénique. Pour le diagnostic : injecter d'abord un demi milligramme, dans le tissu conjonctif sous la peau du dos. Si le malade ne réagit pas, injecter 2 milligrammes après deux ou trois jours ; on peut au besoin faire une troisième injection de 5 milligrammes. Chez les enfants et les personnes nerveuses on emploie $\frac{1}{10}$ ou $\frac{1}{15}$ de milligramme.

Il est nécessaire d'immobiliser les malades pendant toute la durée de l'épreuve, et de faire prendre la température toutes les deux heures en commençant deux ou trois jours avant la première injection.

Si le résultat est positif on peut observer : 1^o une réaction générale avec élévation de température, malaise, céphalée, abattement etc. 2^o une réaction locale moins constante, caractérisée par l'apparition ou l'exagération des signes cliniques au point malade.

Il peut arriver que la réaction locale soit seule positive avec peu ou pas de réaction générale. Dans ce cas il vaut mieux faire une injection supplémentaire.

On a observé quelquefois du gonflement et de la rougeur, et un peu de douleur au point inoculé, ces accidents disparaissent en quelques jours.

La réaction est positive si après l'injection la courbe de température s'élève de 3, 4 à 5 dixièmes de degré centigrade à condition que le malade n'ait pas en les jours précédents une telle élévation de température et n'en présente pas les jours suivants.

C'est le lendemain de l'injection que s'observe la réaction, rarement le même jour, ou au deuxième et au troisième jour. Si la réaction est douteuse injecter une dose plus forte.

Ostrowsky injecte 2 dixièmes de milligrammes de tuberculine aux adultes et 1 dixième de milligramme aux enfants. S'il n'y a pas de réaction il injecte la même dose tous les trois ou quatre jours jusqu'à la quatrième injection.

Il accepte comme criterium une élévation de température de 5 dixièmes de degré si ce mouvement fébrile est accompagné de symptômes suggestifs (lassitude générale, mal de tête, point de côté, douleur dans les extrémités). En moyenne cet auteur considère une élévation de température de 8 dixièmes de degré comme suffisante.

A. BERNIER.

NEUROLOGIE.

Le Traitement mercuriel intensif de la Paralyse générale et du Tabes, par Ferriera. Lincevola (Cong. de Lisbonne—Rev. Neur.)

On peut employer les préparations mercurielles, suivant les principes indiqués par M. Lerredde, sans s'exposer à voir survenir des accidents, tels que stomatites, troubles digestifs, etc. Toutefois, il importe de ne pas dépasser, pour chaque cure, une vingtaine d'injections, les maladies commençant à s'affaiblir si l'on continue le traitement. De plus il est bon, au début, de ne pratiquer les injections que tous les deux jours. Les doses doivent être augmentées graduellement, en même temps que l'on aura soin de surveiller de près les patients de manière à pouvoir suspendre, le cas échéant, le traitement au moment opportun.

Dans la troisième période de la démence paralytique, l'emploi de ces injections est préjudiciable au malade, tandis que dans la période d'état il est inoffensif.

Le plus souvent, le traitement en question n'a pas empêché la maladie de suivre sa marche progressive. Il est vrai que la plupart des observations ne se rapportent pas à la période initiale de l'affection. Or, c'est précisément au cours de cette période que le traitement intensif offrirait les plus grandes probabilités de succès.

Le fait que le signe d'Argyll—Robertson est commun à certaines formes diffuses de syphilis nerveuse, au tabes et à la paralysie générale, et qu'il s'observe presque exclusivement dans ces états morbides; l'analogie et l'infiltration perivasculaire que l'on rencontre dans la paralysie générale et de celle qui existe dans quelques cas de syphilis cérébrale diffuse; la similitude de la formule cytologique du liquide céphalo-rachidien, dans la paralysie générale et dans certaines affections nerveuses syphilitiques; le fait que, parmi les pseudo-paralysies générales d'origines diverses, alcoolique, saturnine, syphilitique, c'est cette dernière qui simule le mieux les formes communes de la démence paralytique, et, enfin l'existence même des pseudo-paralysies générales curables, voilà autant de raisons qui portent à croire que le traitement

spécifique intensif doit être tenté dans la phase prodromique de la démence paralytique, sauf quand des commémoratifs très précis ou une symptomatologie spéciale montre que l'infection syphilitique saurait, chez le malade en question, compter parmi les facteurs pathogéniques.

M. Raymond.—Il y a lieu d'attirer l'attention sur le danger que font parfois courir aux paralytiques généraux les traitements mercurielles intensifs. Chez la plupart des malades qui sont des syphilitiques avérés, le traitement est sans effet, et l'affection continue son cours. Mais chez un certain nombre, la méningo-encéphalite diffuse peut prendre un allure subaiguë, pour se terminer assez rapidement par la mort.

Les demi-guérisons et les guérisons complètes annoncées par certains médecins concernent des malades atteints, non de paralysie générale légitime, mais de méningo-encéphalite d'une autre nature simulant cette dernière.

On ne saurait trop mettre les praticiens en garde contre les chimères du traitement spécifique intensif et contre les revendications possibles, des malades auxquels on a appliqué le régime des injections hydrargyriques à haute dose.

M. Sicard.—A l'appui de l'opinion soutenue par M. Raymond sur l'inefficacité du traitement mercuriel intensif dans la paralysie générale, Sicard signala la persistance de la lymphocytose rachidienne chez les malades en question, malgré ce traitement. Si une cure mercurielle s'impose cependant, il ne faut la considérer au début que comme traitement d'épreuve; et si elle est prescrite de nouveau dans la suite, elle ne doit l'être qu'à dose légère, visant non le processus de paralysie générale en lui-même, mais les complications directement spécifiques, toujours à craindre chez un syphilitique.

M. Dupré.—Dans la paralysie générale, le traitement mercuriel intensif ne fait qu'aggraver la maladie, en doublant le syndrome organique du syndrome tonique de l'hydrargyrisme (stomatite, entérocélite, tremblement, agitation, hallucination, etc.

M. Boissier.—a observé le plus souvent une aggravation de la paralysie générale à la suite du traitement hydrargyrique.

E. P. CHAGNON

RHINOLOGIE.

Rhinite atrophique.

Dix minutes avant chaque lavage qui constitue le traitement principal de cette affection, il était préférable de provoquer une sécrétion abondante muqueuse afin de faciliter la chute des croûtes. Dans ce but on fera soit une insufflation avec :

Menthol cristallisé	0 gr. 50
Chlodyrate d'ammoniaque.....	2 grammes
Acide borique.....	8 — (Garel).
M. S. A. et tamiser	
ou bien	
Iodol.....	{ à à 5 gr
Sucre de lait.....	
Menthol	0 gr. 20 cent.

soit une pulvérisation de vaseline liquide mentholée à $\frac{1}{16}$ à l'aide d'un vaporisateur à l'huile.

Larmoyez conseil de pulvériser un quart d'heure ayant l'irrigation la solution suivante :

Glycerine pure.....	70 grammes
Eau distillée.....	30 —
Biborate de soude.....	20 —

Et de vaporiser dans l'intervalle des lavages de la vaseline liquide sur toute l'étendue de la pituitaire, afin de prévenir la formation des croûtes par l'application sur la muqueuse d'un enduit protecteur.

Vaseline liquide.....	30 grammes
Salol.....	1 —
Essence de geranium	5 gouttes

R. BOULIER.

THÉRAPEUTIQUE

La méthode de Woodbrige dans le traitement de la fièvre typhoïde. Scalpe-13 octobre 1906.

Le Dr Corin, de Liège, a fait une étude de cette méthode qui a une grande vogue aux États-Unis.

Woodbrige, considérant que le typhus abdominal est dû à un germe spécifique dont l'habitat initial est le tractus intestinal, s'est dit que si l'on pouvait de bonne heure saturer ce canal de médicaments nuisibles à ces germes et inoffensifs ou même, utiles pour le malade, on aurait résolu la question du typhus.

Voici les médicaments qu'il emploie. Leur dosage un peu étrange tient à la différence des mesures et poids usités chez les Américains :

A. Pilules contenant :

Podophylline milligr. 0, 5.
Calomel, milligr. 3.
Carbonate de gaiacol, milligr. 3.
Menthol, milligr. 3.
Podophylline, milligr. 0, 5.

B. Pilules contenant :

Calomel, milligr. 3.
Carbonate de gaiacol, milligr. 14.
Menthol, milligr. 3.
Thymol, milligr. 3.
Eucalyptol, q, s.

C. Capsules contenant :

Carbonate de gaiacol, centigr. 16.
Thymol, centigr. 5-
Menthol, milligr. 25.
Eucalyptol, 5 gouttes.

Les pilules A sont données de 1/4 h. en 1/4 h., pendant les 24 premières heures de traitement et continuées le 2^e et même le 3^e jour si nécessaire jusqu'à obtention de 5 à 6 selles par jour.

Les pilules B sont alors administrées toutes les heures ou toutes les 2 hrs. Les intervalles sont allongés jusqu'à réduction des selles à deux. Le 4^e ou le 5^e jour, on donne les Capsules C, une de 3 h. en 3 h. jusqu'à la convalescence.

Woodbrige a remarqué que le premier effet est la chute de la température.

Le malade n'absorbe pendant le traitement rien d'autre que de l'eau pure bouillie.

D'après le Dr Corin, l'action du traitement se résume à une irritation de la muqueuse intestinale par ces produits. Elle doit être appliquée dès le début. Il a donc réduit la formule primitive à la *podophilline* et au *Calomel* prises d'heure en heure à la dose totale de 1 gramme de calomel et de 05. centigr. de podophilline en 24 heures.

D'après cet auteur, ce traitement "ferait pleurer la muqueuse qui se débarrasse ainsi de ses microbes pathogènes avant leur trop grande effusion dans le sang.

A. LeSage

Leucoplasie buccale.

Après une très belle statistique de 87 cas de leucoplasies buccales où la syphilis fut avouée; 27 dont la syphilis fut ignorée et 10 cas de leucoplasie buccale, sans antécédents ni accidents syphilitiques, le Dr Trapenard, dans sa thèse, présente les conclusions suivantes :

La leucoplasie se rapproche anatomiquement des productions spécifiques, mais elle en diffère par un élément nouveau, la formation de globes épidermiques, éléments caractéristiques du cancer épidermique. La leucoplasie n'est donc autre chose qu'une lésion syphilitique prête, sous une influence quelconque, à se transformer en épithélioma véritable.

La leucoplasie est une affection qui est toujours d'origine syphilitique. Si pour un petit nombre de cas (8 pour cent) on ne trouve ni accidents ni antécédents syphilitiques, c'est que l'on se trouve en présence soit d'une syphilis héréditaire, soit d'une syphilis latente d'origine conceptionnelle ou que la syphilis a passé inaperçue. Il y a des leucoplasies qui naissent pendant la période secondaire de la syphilis par transformation in situ des plaques muqueuses en plaques leucoplasiques. Il y a des leucoplasies, et c'est le plus grand nombre, qui apparaissent au cours de la période tertiaires de la syphilis, beaucoup parmi celles-ci paraissent résulter encore de la transformation des plaques muqueuses tardives ou récidivistes qui se reproduisent ou persistent pendant le cours de la syphilis. On doit toujours dans la leucoplasie recourir au traitement spécifique mixte.

R. BOULET.

PHARMACOLOGIE.

9° Pommades contre le psoriasis.

1°	Rec. Lanoline.....	} àà 20 gramm.
	Vaseline.....	
	Sucre blanc pulvérisé.....	} àà 10 —
	Oxyde de zinc.....	
	Glycérine.....	
	Soufre.....	
	M.	
2°	Rec. Lanoline.....	} àà 20 gramm.
	Vaseline.....	
	Sucre blanc pulvérisé.....	20 —
	Glycérine.....	} àà 10 —
	Soufre.....	
	Chrysarobine.....	1 à 2 —

10° *Mélange anesthésique de Reynès.*

Chloroforme.....	2 parties.
Alcool absolu.....	} À 1 partie.
Ether anesthésique.....	

Pour anesthésie chirurgicale chez les sujets débilités, ou porteurs de lésions cardiaques, rénales ou pulmonaires, dans les opérations longues, l'alcool joue ici le rôle de stimulant du cœur et du système nerveux.

11° *Pneumonie adynamique.*

Carbonate d'ammoniaque.....	2 grammes.
Teinture de cannelle.....	10 c. cubes.
Sirop d'éther.....	40 — —
Eau distillée ou sirop simple.....	70 — —

Une cuillerée à soupe (adulte), à dessert (enfants), toutes les heures, (facilite l'expectoration).

BIBLIOGRAPHIE

Traitement du mal de pott à l'usage des praticiens, par le Dr F. Calot chirurgien en chef de l'hôpital Rothschild, de l'hôpital Cazin-Perrochaud et de l'Institut Orthopédique de Berk. — 1 volume in 8 de 120 pages avec 122 figures ou photographies dans le texte : **3 francs.**

On sait les passionnantes discussions dont le traitement du mal de Pott a été le sujet dans ces dix dernières années.

Le public médical en attendait la conclusion pratique, c'est-à-dire la formule d'un traitement qui serait à la fois efficace et bénin et d'application facile pour tous les médecins.

Personne n'était plus désigné que M. Calot pour écrire ce livre.

Il vient de nous le donner tel que nous l'attendions, c'est-à-dire clair et pratique, ni trop long ni trop court, sans aucun développement inutile, mais, avec tous les détails nécessaires pour le médecin non spécialiste.

Il suffit de lire la table des matières pour se rendre compte de l'esprit pratique dans lequel ce livre a été conçu.

Surgical Suggestions. *Practical Brevities in Surgical Diagnosis and Treatment.* By Walter M. Brickner, M.D., Chief of Surgical Department, Mount Sinai Hospital Dispensary, New-York; Editor, *American Journal of Surgery*, and Eli Moschewich, M.D., Assistant Physician, Mount Sinai Hospital Dispensary, New York; Editorial Associate, *American Journal of Surgery*. Duodecimo; 60 pages. New-York: Surgery Publishing Co., 1906. Cloth, 50 cents.

Syphilis du pouton chez l'enfant et chez l'adulte, par le Dr Bériol, ancien interne des hôpitaux de Lyon. Préparateur au laboratoire d'anatomie pathologique. — Un vol. in-16 de 346 pages avec 22 figures dans le texte et une planche en couleur. Prix : **4 francs.** Paris, 1907. G. Steinheil, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne.