

L'UNION MEDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, fondée en 1872.

PARAISANT LE PREMIER DE CHAQUE MOIS

PUBLIÉE PAR

MM. R. BOULET,
J. E. DUBÉ,

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

MM. A. Le SAGE,
A. MARIEN.

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

Vol. XLI

1er MARS 1912

No 3

ACTUALITES

LE MEDECIN DEVANT LES SOCIETES MEDICALES — LES ASSOCIATIONS DE SECOURS MUTUELS — ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT HOSPITALIER

Par le Dr BOUCHER,
Président de la Société Médicale de Montréal.

Messieurs, (1)

En acceptant d'être le président de la Société Médicale pendant l'année 1912, je n'ai pas cru que cet honneur m'était dû, plus qu'à tout autre, mais j'ai compris qu'en m'invitant vous réclamiez ma part de travail pour la continuation de l'œuvre de notre belle association, et je n'ai pas cru pouvoir refuser.

Je vous remercie bien sincèrement de ce témoignage d'estime et de confiance; cependant, je sais que la tâche sera lourde pour mes épaules, parce que la position a été occupée jusqu'ici par des hommes de grande valeur, mais je me propose d'y mettre toute mon ardeur, et je compte que suivant leur exemple, avec votre bienveillant concours et celui des autres officiers nous ferons de cette année encore une année de progrès.

Je suis particulièrement heureux du choix que vous avez fait, des autres officiers; leur esprit de travail, et leurs belles qualités

(1) Discours prononcé à la première séance de Janvier 1912. Société Médicale de Montréal.

d'organiseurs en feront pour moi des aides précieux, et je sais que je puis compter entièrement sur eux.

La Société Médicale, d'après l'article 2 de ses statuts, a pour but : l'étude de la médecine, de la chirurgie, et des questions dites d'intérêt professionnel. A-t-elle bien rempli son but ? Oû, si j'en juge d'après la valeur et le nombre des travaux, qui y ont été faits ; nous devons être fiers d'avoir parmi nos membres ces travailleurs éclairés, toujours disposés à nous faire profiter de leurs recherches et de leur expérience ; ils ont droit à nos sincères remerciements, et nous devons les encourager par notre assistance régulière aux séances.

Mais le nombre des travailleurs pourrait être considérablement augmenté, j'en connais plusieurs qui pourraient présenter des travaux scientifiques bien faits, et qui n'osent pas par timidité, et peut-être même un peu par apathie ; je me permets de stimuler leur zèle, de leur rappeler que la qualité caractéristique du médecin c'est le dévouement, et qu'ils doivent communiquer aux membres de la profession le fruit de leurs études et de leurs observations, s'ils veulent en faire bénéficier le plus grand nombre de malades.

Il ne faut pas s'imaginer être incapable de faire aussi bien qu'un autre, et profiter de la première occasion qui se présente pour faire son début ; soyez convaincus que les membres de la société vous entendront avec plaisir, et vous seront reconnaissants de la part que vous prendrez dans l'effort commun pour suivre les progrès incessants et rapides de la médecine.

J'ai vu, avec satisfaction, mon prédécesseur à la présidence porter une attention particulière aux questions d'intérêts professionnels ; je désirerais beaucoup vous voir étudier, soit en particulier, soit en comités, ces questions, dites d'intérêt professionnel, parce que dans ce pays, il me semble que les médecins ont poussé trop loin le désintéressement.

Entraîné par son genre d'étude et la nature de son travail, le médecin développe en lui des sentiments d'abnégation, et lui fait oublier qu'il doit vivre lui-même et faire vivre les siens de sa profession ; les clients, les sociétés mutualistes et les pouvoirs publics y ont été tellement habitués qu'ils s'imaginent l'avoir honoré suffisamment, lorsqu'ils lui ont reconnu ses services par une somme qui leur paraîtrait tout à fait insuffisante, s'il s'agissait de rémunérer un membre d'une autre profession ; les personnes charita-

bles, dont les œuvres ont pour but le soin des malades, et les mutualistes ne croiraient jamais pouvoir demander leurs services gratuitement, ou presque, aux avocats, aux notaires ou aux membres des autres professions, quand même leurs services ne sont que transitoires ; et cependant, d'une manière générale, la vie du médecin est pénible, et il ne peut compter que sur lui-même pour la prévoyance de ses vieux jours, et celle de sa famille quand il meurt jeune.

Je ne voudrais pas enlever aux membres de notre profession leur bel élan de charité, diminuer leur ardeur pour les œuvres de philanthropie, je sentirais plutôt le besoin d'encourager leurs bonnes dispositions à secourir les malheureux ; je voudrais seulement que ceux qui sont en état de rétribuer plus convenablement leurs services, n'en fassent pas une exploitation, qui diminue en même temps leur prestige. Je désirerais voir les pouvoirs publics mieux apprécier les services si importants rendus à la cause commune par les médecins employés de l'État ; je souhaiterais que les médecins ne se laisseraient pas exploiter par les sociétés, et suivraient l'exemple des mutualistes, qui pour la plupart appartiennent à des sociétés ouvrières, dont j'admire l'habileté et l'ardeur à réclamer leurs droits et leur dû.

Il est impossible d'établir un tarif pour l'exercice général de la médecine, où chaque cas est particulier et doit être jugé par celui qui y est directement intéressé ; mais il serait facile de s'entendre et de fixer des prix raisonnables dans le cas des sociétés de secours mutuelles, pour les examens d'admission des membres et pour le traitement des malades.

L'engagement du médecin, pour un dollar par année, à traiter le mutualiste au bureau et à domicile, l'assimile à un employé vulgaire, et l'expose à des rebuffades pénibles ; s'il n'y a pas là spéculation sur la profession en général, et sur de ses membres en particulier, pourquoi les sociétés ne payent-elles pas en détail le travail du médecin. Lorsqu'elles s'engagent à faire traiter les malades, moyennant une somme prélevée sur chacun des membres, les sociétés font de la bonne mutualité, mais elles doivent exiger une souscription qui leur permet de rémunérer convenablement le médecin, et ne pas exiger qu'il supporte seul une grande partie des sacrifices à faire pour le bien commun ; elles

pourraient, tout de même, s'attacher un médecin en vue de la facilité de l'administration et du contrôle à exercer.

Les examens d'admission dans ces sociétés et dans les compagnies d'assurances devraient être payés suivant un tarif fixé par la profession ; il ne peut être question dans ces cas de dévouement et de charité, et la rémunération doit être en rapport avec les services rendus. Les blancs d'examen, je suppose, pourraient être soumis par les compagnies à un bureau nommé par la profession, et ce bureau établirait le tarif suivant les exigences de la compagnie.

Ces exemples nous démontrent que l'étude de ces questions d'intérêt professionnel pourrait amener une solution de plusieurs d'entre elles, qui améliorerait considérablement l'indépendance et le prestige de la profession.

Si le médecin était mieux payé, il serait mieux préparé à secourir les malheureux, et à faire dans la société le bien que le développement, qu'il a acquis par l'étude de sa profession, le met à même d'accomplir ; il pourrait aussi, au lieu d'être obligé de travailler nuit et jour pour gagner suffisamment pour vivre, consacrer une partie de son temps à l'étude, à la fréquentation des hôpitaux, et suivre plus facilement les progrès de la science.

D'autres questions importantes devraient aussi être étudiées soigneusement, comme par exemple : les moyens de développer encore davantage le goût de l'étude, et l'ardeur au travail en en augmentant la facilité. Nous avons, dans la ville de Montréal et dans la banlieue, un très grand nombre de belles institutions, en état de nous fournir un champ d'étude très vaste ; je n'ai aucun doute que les autorités seraient enchantées d'ouvrir leurs portes, sachant que c'est encore un moyen d'augmenter les bienfaits accomplis ; et, que les médecins, qui y sont attachés, nous faciliteraient les démarches et nous prêteraient volontiers leur concours ; la Faculté de Médecine et ses professeurs accepteraient, je crois, de patroniser des organisateurs, et pourraient peut-être servir d'intermédiaire auprès des administrations.

Dans les hôpitaux devraient être créés des cours complémentaires ou de reprise, semblables à ceux qui existent ailleurs ; ces cours donnés pendant les vacances pourraient profiter particulièrement aux médecins étrangers à la ville, qui trouveraient chez eux ce qu'ils ne peuvent aller chercher au loin. Les autres institutions : les crèches, la maternité, St-Jean-de-Dieu, les Incurables, etc.,

etc., sont des institutions superbes, bien organisées et bien aménagées, qui ne devraient pas rester improductives, au point de vue de l'éducation de la profession médicale. Il n'est pas suffisant que quelques-unes d'entre elles servent à l'enseignement des étudiants, elles pourraient servir en outre pour un plus grand développement des membres de la profession. Ce serait un moyen de découvrir et de voir se manifester des talents, qui autrement resteraient toujours cachés, de faire profiter la science des observations qui peuvent s'y faire, de faire notre part de découvertes, d'en faire profiter le monde scientifique et de conquérir le prestige et la place à laquelle nous avons droit; et, si pour remplir ce devoir il ne nous manque que de l'organisation, ne serions-nous pas coupables de ne pas essayer d'en faire, malgré les difficultés que nous devons nous attendre à rencontrer.

Je me permets de vous suggérer la formation d'un comité, qui devrait étudier l'utilisation plus complète des institutions, au point de vue services à rendre à la science; ce comité prendrait tout le temps nécessaire pour faire une étude complète de la question, ferait les démarches pour arriver à un résultat, etc., et s'il ne réussissait pas nous aurions au moins le mérite d'avoir essayé quelque chose.

Si ce projet ne rencontre pas votre approbation, je vous serais reconnaissant d'en proposer un autre; mon seul désir est le progrès, il faut tenter quelque chose pour avancer, autrement nous sommes vite devancés dans la marche rapide que nous sommes à même de constater.

Avant de terminer je voudrais encore vous parler d'esprit de corps, d'union qui fait la force, de sympathie mutuelle, d'aide à accorder aux confrères quand l'occasion se présente; vous inviter à ne jamais oublier que l'honneur d'une haute position bien remplie par un médecin rejaille sur tout le corps professionnel; mais, ne voulant pas abuser de votre bienveillante attention, je me contente de réclamer de tous les membres de la profession la sympathie la plus sincère envers notre faculté de médecine. Elle est notre mère à tous et nous lui devons respect et considération; ce qui tend à l'amoindrir nous amoindrit nous-mêmes, et ce qui la grandit nous grandit; ne nous faisons pas l'écho de critiques malveillantes et plus ou moins mal avisées, sachons juger du mérite réel et ne nous laissons pas impressionner par un extérieur plus ou moins brillant; partout il y a des imperfections, nous de-

vons nous efforcer de faire disparaître les nôtres, et seconder cordialement et sincèrement nos anciens professeurs; notre Faculté grandira et se développera plus vite si nous savons l'aider, que si nous employons notre énergie à lui créer des difficultés.

Je finis, Messieurs, en vous invitant à assister très régulièrement aux séances de la société, et en vous demandant votre concours pour augmenter le nombre de ses membres.

INSTITUT BRUCHESI

UN SUJET DE MEDITATION

M. le rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE DU CANADA.

J'ai l'honneur de vous adresser le synopsis suivant, que vous voudrez bien donner comme sujet de méditation à vos lecteurs en ce saint temps du carême.

Voyons des Chiffres, Constatons des Faits En attendant des Actes.

La Province de Québec

\$20,000,000. perd annuellement \$20,000,000.
dit à la page 6

Le **Rapport** de la **Commission Royale** de la **Tuberculose**.
(1909-1910)

40 à 50 p.c. de décroissance 40 à 50 p.c.
dans la mortalité par **Tuberculose** dans maints pays
où la **lutte** est bien **organisée**.
dit à la page 6

Le **Rapport** de la **Commission Royale** de la **Tuberculose**.

**Stationnaire — Chez Nous. — Stationnaire,
Stationnaire, Chez Nous.**

Notre mortalité par la **Tuberculose** reste stationnaire
dit à la page 6

Le **Rapport** de la **Commission Royale** de la **Tuberculose**.
Encore des CHIFFRES et des FAITS !

De **1881 à 1903 NEW-YORK** a diminué sa mortalité par **Tuberculose**, de **QUARANTE-QUATRE** pour cent dit à la page 29

Le **Rapport** de la **Commission Royale** de la **Tuberculose**.
Une explication: Certains chercheurs pensent que New-York à cette époque devait avoir un Maire Hygiéniste extraordinaire.

La Corporation de la ville de New-York
\$963,000. a dépensé, en **1911** : **\$963,000.**
pour combattre la Tuberculose,
d'après une communication privée en date du 30 janvier 1912.
faite par le Dr S. A. Knopf au Dr Eugène Grenier

La Corporation de la ville de **Montréal**
\$10,000. a dépensé en 1911: **\$10,000.**
pour combattre la Tuberculose qui lui fait perdre
plus de **\$10,000.** par jour

MONTREAL, métropole du Canada se vantant d'avoir un **demi-million** d'habitants et, à population égale, possédant, d'après les journaux, le **plus grand nombre** de **millionnaires** a décidé de ne dépenser en **1912** pour combattre la Tuberculose qu'environ **\$12,000.**

Lisez bien la page **6** du **Rapport** de la **Commission Royale** de la **Tuberculose** et vous verrez que dans maints pays, la mortalité tuberculeuse subit une décroissance de **40 à 50 p.c.**, comme résultat d'une **lutte bien organisée**. Là où les subventions sont mal proportionnées la lutte **manque de force** et la preuve, on la trouve dans notre Province où "**la mortalité tuberculeuse reste stationnaire.**" dit le

Rapport de la **Commission Royale** de la **Tuberculose**.

A New-York évidemment on envisage la question sous un angle différent. Au point de vue des **affaires** qui a raison? New-York ou Montréal?

Au point de vue **Humanitaire** qui a raison? New-York ou Montréal?

Maintenant nous supposons que ceux qui sont susceptibles de comprendre ont compris. A eux d'agir vite, car on **meurt** paraît-

il en certains **milieus**. La Province perd chaque année par la consommation
environ **\$20,000,000**, dit le

Rapport de la Commission Royale de la Tuberculose.

A tout événement, la situation telle qu'elle est aujourd'hui chez nous est portée à la connaissance de toutes les organisations anti-tuberculeuses de l'Amérique et de l'Europe.

On récoltera ce que, par ignorance ou par insouciance, on a voulu semer : **la mort !**

Dr Eugène GRENIER.

Directeur du dispensaire antituberculeux.

Montréal, 17 février 1912.

REVUE GENERALE

L'INSPECTION MEDICALE OBLIGATOIRE DES ECOLES DANS LA PROVINCE DE QUEBEC

Saviez-vous que, de toutes les municipalités qui composent la province de Québec, Montréal, Lachine et Trois-Rivières seules aient organisé l'inspection médicale obligatoire des écoles ?

Ce fut une surprise pour moi de l'apprendre par une lettre du Dr Beaudoin, de Lachine, un de nos confrères qui entendent le mieux les questions d'hygiène publique.

Médecin depuis quelques années à Lachine, le Dr Beaudoin a organisé une véritable croisade contre les maladies contagieuses. Il y a trois ou quatre ans, il a obtenu un succès considérable en organisant une exposition antituberculeuse qui a rendu les plus grands services en attirant l'attention du public et des institutions locales enseignantes sur la fréquence de la contagion, et sur les moyens à prendre afin de s'en prémunir.

Depuis ce temps, à la suite d'épidémies graves de rougeole et de scarlatine qui ont sévi à Lachine, le Dr Beaudoin a réussi à convaincre les échevins et il a organisé l'inspection médicale obligatoire des écoles.

Le Conseil provincial d'Hygiène a mis cette question à l'étude à deux reprises différentes : elle est de la plus haute importance.

Montréal a diminué considérablement le nombre des maladies contagieuses chez les enfants en organisant l'inspection obligatoire.

Les professeurs en comprennent l'importance, et peu à peu les enfants eux-mêmes deviennent les meilleurs éducateurs de la famille.

Un comité spécial a été organisé à cette fin. Il s'adresse à toutes les Sociétés Médicales, puis il s'adressera aux commissions scolaires. Les médecins devraient se renseigner et préparer le terrain auprès de leurs clients.

Il n'y a que le médecin qui travaille ainsi dans l'intérêt de la santé publique, contre ses intérêts personnels.

Voici les lettres que nous avons reçues par l'entremise du Dr Beaudoin.

Lachine, 19 janvier 1912.

M. le Dr A. LESAGE,
 Directeur de *L'Union Médicale du Canada*,
 46, Avenue Laval,
 Montréal.

Monsieur et cher Confrère,

L'importante question de l'inspection médicale des écoles étant à l'ordre du jour, il vous serait intéressant, je n'en doute pas, de connaître l'état actuel de la situation dans la province.

Cette inspection a été organisée à Montréal en 1906, à Lachine et à Trois-Rivières en 1910.

La question de généraliser à toutes les écoles de la province une telle inspection a été étudiée aux Conventions des Services Sanitaires de la Province de Québec, et à la dernière convention tenue dans la ville de Québec un comité a été formé avec la mission de formuler un plan pour l'inspection médicale des écoles de la province et de faire les démarches nécessaires auprès du Gouvernement et du Conseil de l'Instruction Publique pour le faire mettre à exécution.

Le comité a maintenant commencé à étudier ce grave problème, et pour le conduire à bonne fin il a besoin de l'encouragement sans réserve de toute la profession médicale.

C'est pourquoi le comité a adressé un appel chaleureux aux associations médicales de la province leur demandant une expression d'opinion en faveur de la généralisation de l'inspection médicale à toutes les écoles de la province.

Nous espérons que les revues médicales tiendront à l'honneur, elles aussi, à apporter leur grande part d'influence en faveur de cette mesure afin d'en assurer le succès.

Cette bonne volonté elles pourront la manifester en accordant l'hospitalité de leurs colonnes aux expressions d'opinions des associations médicales et en se prononçant elles-mêmes en faveur de cette inspection dans un éditorial.

Fort de cet appui de toute la profession médicale de la province, le comité aura alors toute l'influence et l'autorité nécessaires pour faire accepter par les autorités compétentes cette réforme dont la nécessité s'impose de plus en plus.

Veuillez me croire,
Monsieur le rédacteur,
Votre tout dévoué,
J. A. BEAUDOIN, M. D.,
Secrétaire.

P. S. — Je joins à ma lettre copies des résolutions des Sociétés médicales de Terrebonne et de Portneuf, avec prière de reproduire. Je vous fais aussi parvenir par le même courrier le rapport des Conventions des Services Sanitaires de la Province de Québec dans lesquels vous trouverez des études faites sur cette question.

SOCIÉTÉ MÉDICALE
DU COMTÉ DE TERREBONNE,
ST-JÉRÔME, P. Q.

Bureau du Secrétaire-Trésorier,
St-Jérôme, 26 décembre 1911.

J. A. BAUDOIN, M. D.,
Secrétaire,
" Convention des Services Sanitaires de la
Province de Québec."

Cher Confrère,

En réponse à votre lettre circulaire, en date du 9 décembre 1911, relativement à la question de généraliser l'inspection médicale des écoles dans la Province de Québec, nous avons le plaisir de vous communiquer une expression d'opinion de la Société Médicale du comté de Terrebonne, touchant cette importante question :

La Société Médicale du comté de Terrebonne, considère qu'il est de la plus haute importance d'utilité publique et même ur-

gent que les autorités compétentes dans l'espèce, organisent en permanence un système d'inspection médicale des écoles dans la Province de Québec.

Qu'il est clairement établi, qu'en général, l'hygiène est chose inconnue dans un grand nombre d'écoles.

Que la plupart du temps, c'est par les enfants fréquentant les écoles, que se propagent les maladies contagieuses.

Qu'il y a beaucoup à apprendre aux instituteurs, institutrices ainsi qu'aux élèves, sous le rapport de l'hygiène et de la santé.

Que votre société approuve pleinement les efforts et les demandes faites par les membres de la convention des services sanitaires de la Province de Québec, pour faire adopter par qui de droit, un système d'inspection médicale des écoles de la Province de Québec.

Henri M. J. PRÉVOST, M.D.,
Secrétaire,
Soc. Méd. Cté T.

Pont Rouge, 23 décembre 1911.

M. J. A. BAUDOIN, M.D.,
Lachine,

Monsieur et cher Confrère,

J'accuse réception de votre lettre dans laquelle vous me demandez si la Société Médicale de Portneuf, dont je suis le secrétaire, verrait avec plaisir l'inspection médicale dans toutes les écoles de la province. Je suis heureux de vous dire que tous les membres de notre société sont en faveur de ce projet.

Cette inspection médicale s'impose: 1° pour exercer une surveillance sérieuse sur l'état sanitaire des établissements d'éducation; 2° pour dépister et évincer les écoliers infectieux; 3° surtout pour contrôler le développement intégral de l'enfant.

Jusqu'ici le rôle du médecin a été des plus restreint. Tout au plus le laissait-on intervenir en temps d'épidémie pour guider les mesures de prophylaxie. Grâce à l'initiative intelligente du Conseil d'hygiène, secondé par le concours généreux de médecins distingués, nous avons lieu d'espérer qu'il sera bientôt passé une loi décrétant l'inspection médicale obligatoire dans toutes les écoles de la province.

A l'empirisme qui, jusqu'ici, a présidé au développement physique et intellectuel de l'écolier, succédera, avec l'inspection médicale une méthode scientifique basée sur la connaissance de la physiologie et de l'hygiène.

J'ai l'honneur d'être,

Monsieur et cher Confrère,

Votre très dévoué,

THOS. SAVARY, M.D.

Je joins à ces lettres un mémoire adopté par la Société Médicale de Québec qui donne une idée précise du but que se propose cette mesure si sage.

Ce mémoire se lisait comme suit :

“ Uniquement soucieux de l'avancement moral et matériel de la population scolaire de notre province, nous avons cru devoir prendre l'initiative d'un mouvement tendant à la création, par les pouvoirs publics, d'un service existant dans presque tous les pays civilisés : l'inspection médicale scolaire obligatoire. Notre Société n'a qu'un but ; préserver l'enfant dans sa santé, la plus grande de ses richesses, et par là même, contribuer à ce qu'il ne sorte de l'école et du collège que des générations saines et fortes, solides et résistantes, pour qui la lutte sera moins pénible et l'effort moins épuisant.

“ Nul plus que nous ne reconnaît tout ce que les pouvoirs publics ont fait, depuis plusieurs années surtout, dans le domaine de l'éducation, et n'est prêt à en tenir compte. Nous comprenons, comme tout le monde d'ailleurs, que l'avenir de notre race est à l'école, et que si nous voulons voir ouvrir devant nous, comme devant les autres nationalités, les routes du progrès, c'est le cerveau de nos enfants qu'il faut armer, c'est l'instruction poussée dans toutes les branches qu'il faut rendre complète et solide.

“ Mais ce n'est pas tout. A côté des règlements pédagogiques, parallèlement aux ordonnances qui ont trait à l'instruction elle-même, il est une grande loi à laquelle il faut que tous obéissent et qu'il serait criminel d'ignorer, c'est la loi d'hygiène dans les établissements éducationnels et les précautions dont elle commande d'entourer vos enfants.

“ Le système en vigueur pourvoit à la nomination d'inspecteurs d'écoles qui parcourent les différents districts de la province pour surveiller le travail intellectuel des enfants, mais il n'y en a pas

pour voir aux conditions de ces mêmes enfants et l'observation des mesures d'hygiène dans les endroits qu'ils fréquentent. Il y a des inspecteurs qui visitent les écoles, qui se renseignent auprès du maître, qui interrogent les enfants afin de se rendre compte si l'instruction qu'on leur donne leur profite, mais il n'y en a pas qui puissent dire à l'instituteur ou à l'institutrice : Voici un enfant atteint de tuberculose, de scrofule, ou de toute autre maladie contagieuse, il constitue un danger pour les autres, il importe qu'il soit éloigné de ses camarades grandement exposés à être contaminés par lui ; à l'avenir, vous ne le recevrez pas.

“ Partout où des enfants sont réunis pour recevoir l'instruction dans les écoles proprement dites, dans les crèches, dans les orphelinats, c'est la ferme opinion de la Société que nous représentons, qu'une inspection médicale sévère des enfants devrait être faite au moins deux fois par année. C'est une question qui a été débattue au congrès de la tuberculose de 1908, à Washington, qui s'est prononcé dans l'affirmative, et, dans tous les pays civilisés, on adopte de plus en plus cette manière de voir. Aux Etats-Unis, la pratique est générale et, dans certaines villes, cette inspection a lieu tous les samedis, et l'enfant à son entrée à l'école, doit subir un examen aussi minutieux qu'un candidat à l'assurance sur la vie.

“ L'Angleterre dépense à elle seule, pour l'inspection médicale de ses écoles, la somme de six millions de dollars par année. En France, cette inspection a lieu dans tous les établissements scolaires de l'Etat. Dans notre pays, plusieurs villes ont devancé sur ce point l'action des gouvernements, et, partout, les résultats répondent à l'action qu'on a prise. La chose existe depuis plusieurs années à Ottawa et Kingston, Montréal l'a décrété il y a trois ou quatre ans, Toronto l'année dernière a institué l'inspection médicale obligatoire non seulement des enfants, mais aussi des instituteurs et des institutrices, ce qui est des plus rationnel.

“ Le Conseil de l'Instruction Publique a édicté, au sujet des locaux scolaires en particulier, des règlements qui concordent avec ceux du Conseil Provincial d'Hygiène, et ces règlements qui ont trait à l'état dans lequel les écoles doivent se trouver pour occasionner le moins de danger possible d'éclosion ou de développement des maladies présenteraient une foule d'avantages si on leur obéissait. Il est parfaitement établi que, dans une foule d'en-

droits où se donne l'instruction, ces prescriptions sont restées lettre morte, et partout l'on tolère qu'on les transgresse impunément.

“ Or quel est l'homme qui, par son état, serait le plus à même de mettre le doigt sur le mal et d'en indiquer le remède, si ce n'est le médecin? Que le médecin entre à l'école, et loin d'être un intrus ou un visiteur importun, comme un trop grand nombre le redoutent, il sera un aide et un collaborateur à ceux qui ont la charge d'instruire nos enfants. Il pourra signaler le danger de contagion là où il existe et mettre les autres enfants à l'abri. Il pourra indiquer à l'autorité telle ou telle école où l'encombrement existe, où les plus élémentaires règles de l'hygiène sont ignorées, et surveiller ce qui doit être fait. La visite de l'école par l'homme de science, au lieu d'être redoutée doit être désirée, et la Société Médicale de Québec considère cette inspection qu'elle demande, non seulement nécessaire, mais urgente.

“ Nous comprenons parfaitement que chaque municipalité de la province pourra passer un règlement pour établir l'inspection que nous demandons, mais nous croyons qu'une loi générale, adoptée par la Législature, atteindrait plus facilement, et surtout plus rapidement, ce but.

“ Notre Société Médicale, — il ne devrait pas être nécessaire de le dire, — n'a aucunement l'intention, quand elle demande que le médecin entre à l'école revêtu d'une autorité que lui donnera son titre d'inspecteur, de venir en conflit avec ceux qui jusqu'ici ont eu le contrôle de l'enseignement. Tout ce qu'elle veut et sollicite, c'est que la vie et la santé de l'enfant soient davantage protégées, et c'est pour cela qu'elle suggère un moyen qu'elle considère efficace et qui a fait ses preuves dans les autres pays.

“ En conséquence, elle demande avec instances au gouvernement de la province de Québec de prendre les mesures qu'il jugera nécessaires pour la création d'un service régulier d'inspection médicale dans les écoles de cette province, et elle demeure convaincue qu'une telle mesure suscitera l'approbation et la reconnaissance de tous les bons citoyens.”

— Je joins à ce mémoire le certificat que la ville de Lachine a adopté comme modèle pour ses rapports. On y verra que le professeur est obligé de passer aussi sous les yeux avertis du médecin. C'est une mesure très-sage. Combien d'élèves ont été contaminés par leurs professeurs!

CITE DE LACHINE

BUREAU D'HYGIÈNE

RAPPORT DE L'INSPECTION DES LOCAUX SCOLAIRES

ECOLE:

Date de l'inspection:

1. Le terrain sur lequel est érigée l'école est-il drainé à la satisfaction de l'autorité sanitaire municipale?
2. Nombre de salles de classe et d'étude?
3. Cubage de chaque salle de classe et d'étude?
4. Superficie totale du plancher de chaque salle de classe et d'étude?
5. Nombre d'enfants par salle de classe et d'étude?
6. Hauteur des salles de classe et d'étude?
7. Le vestiaire est-il entièrement séparé et en dehors des salles de classe et d'étude?
8. Est-il bien aéré, ventilé et muni d'une grande fenêtre?
9. Température des salles de classe et d'étude? ———
10. Proportion entre la surface vitrée des fenêtres et celle du plancher?
11. Distance entre le linteau des fenêtres et le plafond?
12. Distance entre le bas des fenêtres et le plancher?
13. Proportion entre la largeur de la salle de classe et d'étude et la hauteur des fenêtres, mesurée du linteau au plancher?
14. D'où les élèves reçoivent-ils leur lumière?
15. L'éclairage artificiel est-il à l'électricité?
16. Est-il abondant et fixe (nombre de lampes et de chandelles par classe)?
17. Les fenêtres des salles de classe et d'étude sont-elles ouvertes pendant au moins une demi-heure après la sortie des élèves?
18. A-t-on installé dans les salles de classe et d'étude un système de ventilation?
19. Si oui, lequel?
20. Surface des orifices de ventilation?
21. Les pupitres ou tables et les sièges sont-ils proportionnés à la taille des élèves?
22. Les sièges sont-ils munis de dossiers?
23. La distance entre le banc et le pupitre est-elle nulle?
24. Cubage d'air des dortoirs?
25. Nombre d'occupants?
26. Cubage d'air de l'infirmerie?
27. Nombre de lits?
28. Les dortoirs et les infirmeries sont-ils munis d'un système de ventilation?
29. A-t-on employé du papier à tapisser?
30. Y fait-on le balayage à sec?
31. Les privés sont-ils propres, chauffés et salubres?
32. Mauvaises odeurs?
33. Les planchers des salles de classe et d'étude sont-ils imperméables?
34. Quand les a-t-on lavés la dernière fois?
35. Quand les murs et les plafonds ont-ils

été lavés la dernière fois? 36. Le drainage, la tuyauterie, les lieux d'aisance, les puisards, les murs sont-ils conformes aux prescriptions du présent règlement? 37. Heures de classes et d'études? 38. Intervalles, récréations? 39. Age moyen des enfants par classe? 40. Y a-t-il aux environs de l'école queque nuisance?

41. Professeur. Age. Etat de santé. Date de dernière vaccination. Certificat *re* tuberculose.

REMARQUES:

.....M. D.
Inspecteur.

— Nous félicitons le Dr Beaudoin de sa campagne, et nous engageons les autres médecins à en faire autant.

A. L.

INTERETS PROFESSIONNELS

UN DERNIER MOT EN REPONSE

Au Dr François DeMartigny & Cie

Dans l'UNION MÉDICALE de janvier 1912, à propos d'une question d'intérêts professionnels, je citais, incidemment, notre confrère anglais: "*The Canadian Medical Association Journal*," numéro de décembre 1911, page 1207, à propos des affaires du Collège des Médecins, dont l'article débutait ainsi:

THE QUEBEC COLLEGE

"The minutes of the semi-annual meeting of the College of Physicians and Surgeons of the province of Quebec, which was held on September 24th, is a naive publication, but it is hard to know why the proceedings cost so much."

— Ce n'était pas un compliment, mais je n'en suis pas la cause.

— Plus loin, continuant de manifester son mécontentement sur le *modus operandi* de notre Collège Médical, notre confrère anglais ajoutait les remarques suivantes, p. 1208, en faisant allusion aux timbres:

"The item for stamps, namely, three hundred and sixty-two dollars, would imply that **over eighteen thousand letters** were written."

— Ce n'est pas moi qui ai fait le calcul ; et le détail, au point de vue strict de son emploi ne m'importait guère, car je sais bien qu'on ne place qu'au bon endroit ou à bon escient le portrait de Sa Majesté....

Cette citation, que j'avais traduite, faisait suite à une autre, du même confrère, à propos d'une question sur laquelle nous étions d'accord, à savoir : l'attitude du Collège dans les offenses criminelles.

Aussitôt, mon confrère DeMartigny s'empresse de me dire des sottises dans son journal "La Clinique," sous le prétexte bien futile de se poser en défenseur du Collège ou du régistaire que personne n'attaque ni ne soupçonne.

Voici comment il s'exprime :

" M. le docteur Albert LeSage, s'érige depuis quelque temps en réformateur. Il manie la hache de guerre à sa façon, au risque de tuer ses amis et de blesser les honnêtes gens, par des métaphores plus ingénues que savantes. C'est ainsi que dans un article critique qu'il a publié le mois dernier, il reproche au Collège des Médecins, d'avoir dépensé \$362, en 1911, pour achat de timbres, et il conclut naïvement que 18,000 lettres ont été écrites !

" Nous ne contesterons pas le droit à aucun de nos confrères, de critiquer l'administration du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, du moment que c'est dans l'intérêt général de la profession médicale, et non pour le profit d'une coterie ou pour la satisfaction ultérieure d'ambition morbide ; mais avant de critiquer, il faut s'entourer de preuves, de faits authentiques, pour ne pas créer d'injustice et laisser planer le soupçon ou le doute sur l'administration d'une de nos institutions médicales les plus méritoires, et les mieux organisées, puisque c'est le système de la représentation élective qui en est la base. Nous sommes d'avis que, comme toute organisation sociale, nous sommes perfectibles, et que nous devons nous efforcer à progresser et à atteindre — si possible — la perfection."

— Comme on le voit, tout cet article tombe à faux.

Adressez donc vos récriminations à vos *bons amis*, vos collègues anglais. Ils seront charmés d'insérer une lettre comme celle-ci.

— Quant à mes amis, ils approuvent l'attitude que j'ai prise, parce que je me suis tenu strictement sur le terrain neutre des idées, sans m'attaquer aux personnes qui n'ont rien à faire dans le débat. Ceux qui se mettent en cause ont mal lu ou mal compris. Qu'on me relise.

Je dirai davantage: il n'y a pas un médecin dépourvu " d'ambition morbide " comme vous le dites — mon cher DeMartigny — qui ne soit de mon avis sur les questions d'intérêts professionnels que nous avons discutées dernièrement. Vous le premier. Je sais bien qu'on pourra me chicaner sur certains mots; mais ils ont si peu d'importance dans un débat comme celui-ci, où les personnes sont tout à fait à l'arrière-plan. Et puis, on les torture, les mots. Quelquefois, on leur fait dire des choses pour lesquelles ils n'ont pas été créés.

— Ainsi, mon cher DeMartigny, vous qui êtes si fort en latin, tout à coup — " quantum mutatus " !... comme dit votre souffleur de l'autre jour dont j'aperçois la binette cachée derrière vos épaules — pardon si je suis indiscret — vous avez parlé " d'ambition morbide " en faisant une allusion délicate à mon échec comme gouverneur, il y a quelques années, — il en a fallu de si peu...

Vous me paraissez confondre entre une ambition morbide et une ambition légitime.

— J'avais toujours pensé qu'une ambition morbide est celle qui porte en elle-même un germe de mort qui tue tout ce qu'il touche.

Ainsi, par exemple, un chirurgien ambitieux, dépourvu de tout sens moral et imprégné du plus pur charlatanisme aurait l'ambition de devenir chirurgien en chef d'un grand hôpital qui s'imposerait à tous par ses belles traditions religieuses et scientifiques; je dirais, en parlant des projets de ce confrère: c'est une ambition morbide.

Qu'en pensez-vous?

D'autre part, un autre voudrait siéger sur les banquettes de notre parlement médical: il aurait des projets acceptables en tête, il désirerait, avec le concours de ses collègues, réformer certaines choses qui sont d'intérêt général, il connaît à fond toutes ces questions: n'est-ce pas là, contrairement à ce que vous pensez, une ambition légitime?

— Les médecins ont aussi leur langage.

Entendons-nous.

— Sans rancune, cela va sans dire.

Albert LESAGE.

**OU SONT ALLES LES TIMBRES DU BUREAU DURANT L'ANNEE
1910-1911 ? (1)**

1910				
Juillet	Election des gouverneurs (706 voteurs).			
"	439 enveloppes affranchies à			
	439 voteurs,	@ 7c....	\$30	73
"	267 enveloppes affranchies à			
	267 voteurs,	@ 6c....	76	02
"	439 lettres recommandées			
	aux mêmes,	@ 7c....	30	73
"	267 lettres recommandées			
	aux mêmes,	@ 6c....	16	02
"	1950 rapports d'assemblée ex-			
	pédiés,	@ 4c....	78	00
Août	600 comptes expédiés,	@ 2c....	12	00
"	300 " "	@ 1c....	3	00
Septembre	1950 rapports d'assemblée ex-			
	pédiés,	@ 4c....	78	00
Oct., Nov., Déc.	400 comptes expédiés,	@ 2c....	8	00
" " "	200 " "	@ 1c....	2	00
Mai 1911	1200 comptes expédiés,	@ 2c....	24	00
"	700 " "	@ 2c....	7	00
Durant l'année	1000 reçus expédiés,	@ 2c....	20	00
" " "	500 " "	@ 1c....	5	00

Correspondances diverses, convocations d'assemblées, envoi des parchemins, des brevets, des licences, du registre médical; réponses aux demandes de renseignements; chèques aux Gouverneurs, aux Examineurs, aux journaux, aux revues, dont "l'Union Médicale du Canada" \$32 37

Total... .. \$362 87

Joseph GAUVREAU,
Registraire.

Montréal, 20 janvier 1912.

(1) Pour l'information de mon Confrère anglais. "The Canadian Medical Journal of Association" No de Déc. 1911.

LE BILL RODDICK

DEVANT LA LÉGISLATURE DE QUEBEC

Nous savons tous que le Bill Roddick amendé et accepté par nous a été adopté à Ottawa l'année dernière. Si on veut bien relire l'UNION MÉDICALE de mai 1911, page 267, on pourra prendre connaissance du bill tel quel.

Mais comme cette mesure de réciprocité médicale interprovinciale n'aura force de loi qu'après que toutes et chacune des provinces qui forment partie de la Confédération y auront adhéré respectivement, le Bill que nous publions ci-dessous a été introduit à la Chambre par le Dr Morrisset, député de Dorchester.

Voici d'abord, quelles sont les clauses importantes du Bill Roddick. Je laisse de côté les autres qui concernent surtout la régie interne.

7. *Sont abrogés les alinéas g) et h) du dit paragraphe 1 de l'article 11 et remplacés par les suivants:*

“g) l'établissement, le maintien et la tenue réelle d'examens relativement aux sujets professionnels seulement, afin de s'assurer si les candidats possèdent les qualités requises; le nombre, les époques et le mode de ces examens; la nomination des examinateurs, et généralement tout ce qui se rattache à ces examens, ou est nécessaire ou opportun pour en atteindre le but;

“h) l'admission aux examens de porteurs de diplômes obtenus hors du Canada d'une école de médecine reconnue par le conseil.”

8. *Est abrogé de l'alinéa a) de l'article 12 de la dite loi et remplacé par le suivant;*

“a) Nul candidat n'est admissible à un examen prescrit par le conseil à moins qu'il ne soit porteur d'une licence provinciale, ni à moins qu'il ne présente un certificat du registraire de son propre conseil médical provincial établissant qu'il est porteur d'un grade en médecine accepté et approuvé par le conseil médical de la dite province.”

10. *Est abrogé l'article 16 de la dite loi et remplacé par le suivant:*

“16. Les sujets de l'examen et l'admissibilité des candidats sont décidés par le conseil, et les candidats peuvent, à leur choix, être examinés en anglais ou en français. La majorité du comité qui conduit l'examen d'un candidat doit parler la langue du co-

mité qui conduit l'examen d'un candidat doit parler la langue que choisit le candidat pour son examen.

“ 2. Les examens ne peuvent avoir lieu qu'aux centres où il y a une université ou un collège activement engagé à l'enseignement de la médecine ou où il y a un hôpital ne contenant pas moins de cent lits.

11. Sont abrogés les paragraphes 2 et 3 de l'article 18 de la dite loi, et le paragraphe qui suit est dicté à titre de paragraphe 2 du dit article :

“ 2. Toute personne qui a reçu une licence ou un certificat d'inscription dans une province quelconque antérieurement à la date à laquelle le conseil a d'abord été dûment constitué aux termes de la présente loi, et qui a été engagée dans l'exercice actif de la médecine dans l'une ou dans plusieurs des provinces du Canada, a, après dix ans de la date de cette licence ou de ce certificat, le droit d'être inscrite aux termes de la présente loi comme praticien en médecine, sans avoir à subir d'examen, sur versement des honoraires et en se conformant aux autres conditions et règlements établis par le conseil à cet égard ; mais, si le conseil médical d'une province n'est pas satisfait du nombre d'années prescrit par le présent paragraphe, ce conseil médical peut, à titre de condition pour l'inscription provinciale, exiger un examen sur les sujets définitifs des praticiens inscrits aux termes du présent paragraphe, et le dit examen se tient conformément aux dispositions des règlements ou des règles des conseils provinciaux respectifs.”

12. Est modifiée la dite loi par l'addition de l'article qui suit :

24. Aucune modification à la présente loi ne peut être proposée par le conseil à moins qu'elle n'ait été acceptée au préalable par les conseils médicaux provinciaux.”

13. La présente loi ne peut entrer en vigueur que lorsque les législatures de toutes les provinces auront établi une législation qui en accepte les dispositions ; le conseil médical d'une province quelconque peut, cependant, en tout temps ordonner la retraite de la représentation de la dite province au conseil, par une résolution proposée à une réunion générale ou spéciale du dit conseil convoquée pour en délibérer et adoptée par le vote des deux tiers des membres présents à la dite assemblée, et dont avis a été inséré pendant trois mois antérieurement dans la Gazette du Canada ; et au cas où cette résolution est adoptée, les dispositions de la présente loi cessent de s'appliquer à la dite province et personne ne

sera plus autorisée à exercer la médecine dans les limites du ressort de la dite législature à raison du fait qu'ils ont les qualités exigées par la présente loi ou qu'ils se sont inscrits aux termes de la présente loi.

Telles sont les clauses principales du Bill Roddick.

Je persiste à dire que le Collège de Québec a commis une injustice en fixant à 10 ans au lieu de 6, projet primitif, le droit à la licence sans examen, lorsque cette loi viendra en force.

C'est malheureux pour un grand nombre de nos jeunes médecins qui ont hâte de traverser les lignes interprovinciales.

Au surplus, il y a un doute, dans mon esprit même sur cette clause; car si vous la lisez attentivement on y voit que le Conseil médical d'une province se réserve le droit de faire passer des examens à n'importe quel médecin bénéficiaire des **10 ans** "s'il n'est pas satisfait du nombre d'années du présent paragraphe."

Alors, nous serons "gros gens après comme devant." Nous serons, comme aujourd'hui, malgré notre Conseil fédéral le jouet d'une fantaisie?

Il y a là un doute qu'il faut dissiper.

A tout événement, voici la mesure introduite à Québec à la session actuelle pour compléter la législation fédérale à ce point de vue.

BILL

Loi amendant les Statuts refondus, 1909, concernant la loi médicale de Québec.

Attendu que, par la section 13 de la loi du Canada, 1-2 Georges V, chapitre 16, il est, entre autres choses, décrété que la dite loi ne peut entrer en vigueur que lorsque les Législatures de toutes les provinces auront établi une législation qui en accepte les dispositions;

Attendu qu'il est à propos d'établir telle législation dans la province de Québec;

A ces causes, Sa Majesté, de l'avis et du consentement du Conseil législatif et de l'Assemblée législative de Québec, décrète ce qui suit:

1. Le paragraphe et les articles suivants sont insérés dans les

Statuts refondus, 1909, après le paragraphe huitième du chapitre cinquième du titre dixième :

“§ 9. — *De l'application de la loi médicale du Canada.*

“ I. 4974a. Les dispositions de la loi médicale du Canada, le chapitre 137 des Statuts révisés du Canada 1-2 Georges V, chapitre 16, sont acceptés et pourront s'appliquer à la province de Québec, et le Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec et le Bureau provincial de médecine pourront exercer tous les droits et pouvoirs à eux respectivement attribués par ces dispositions.

“ 4974b. Nonobstant toute disposition à ce contraire dans les lois de cette province, lorsqu'il aura été établi, sous le régime de la dite loi médicale du Canada, un registre médical canadien, toute personne régulièrement inscrite dans ce registre comme praticien en médecine, aura droit à une licence du Bureau provincial de médecine pour exercer la médecine, la chirurgie et l'obstétrique dans la province et sera enregistrée dans le registre médical de Québec, sur production d'un certificat sous le seing du registraire du Conseil médical du Canada, attestant son dit enregistrement, et sur preuve satisfaisante de son identité et versement de l'honoraire pour ce fixé par le Bureau provincial de médecine.

Pourvu, néanmoins, que le Bureau provincial de médecine puisse exiger un examen satisfaisant sur les matières finales, comme condition additionnelle à l'obtention de la licence et de l'inscription provinciale, de toute personne inscrite dans le registre médical canadien seulement en vertu du paragraphe 2 de l'article 18 de ladite loi médicale du Canada, tel que remplacé par la loi du Canada, 1-2 Georges V, chapitre 16, section 11.”

2. La présente loi entrera en vigueur le jour de sa sanction.

L'Assemblée législative l'a adopté à l'unanimité.

LE BILL DES REBOUTEURS

DEVANT LA LÉGISLATURE DE QUÉBEC

Le député Lafontaine a présenté de nouveau cette année son fameux bill des rebouteurs.

— Je ne répéterai pas, ici, ce que j'ai déjà écrit à ce sujet. La

lutte s'est terminée, devant le Comité de Législation par le renvoi à une majorité de *une* voix de cette mesure rétrograde.

Voici le résultat du vote :

POUR : Galipeault, Mercier, Plante, Sylvestre et Tellier. —
CONTRE : Cousineau, Dupuis, Francoeur, Lavergne, Lévesque et Tessier.

Je tiens à faire remarquer, en passant, que Galipeault est avocat du Collège des Médecins à Québec ! ! ! . . . C'est le même monsieur qui, dans la ligne de conduite à suivre à propos des offenses criminelles (voir "Union Médicale" de janvier 1912) conseillait à nos gouverneurs de permettre au requérant de présenter un bill privé autorisant son inscription au registre médical parce que dans les cas de ce genre notre loi l'interdisait formellement.

Et c'est Ça que nous appointons comme notre aviseur légal, à Québec . . .

— J'espère que pour l'honneur de notre profession, on lui signifiera son congé.

— Il ne faut pas non plus oublier que le Collège a payé à ce monsieur, d'après le compte-rendu du 24 septembre 1911, page 31, la jolie somme de \$817.57. Nous sommes bien exploités mais mal servis par ces plaideurs opportunistes.

A ce propos, la Société Médicale de Montréal, séance du 20 février 1912 a passé la résolution suivante :

1° Attendu qu'un bill, dit bill des rebouteurs est actuellement devant la Législature Provinciale, pour donner à ceux-ci le droit d'exercer la médecine;

2° Attendu que les rebouteurs demandent par là, l'exercice d'un privilège irraisonnable;

3° Attendu que la Profession Médicale a le devoir non seulement d'enrayer les maladies, mais encore de protéger le public contre l'exploitation des faux guérisseurs;

La Société Médicale de Montréal proteste avec la plus grande énergie contre la présentation du dit bill, et prie tous les membres de la Chambre d'Assemblée et du Conseil Législatif de s'opposer à l'adoption de cette loi à la fois rétrograde, injuste et dangereuse.

— Aux médecins d'agir en exerçant une pression auprès de leurs députés respectifs.

Albert LESAGE.

LA PRATIQUE ILLEGALE DE LA MEDECINE — UN CAS PARTICULIER

Nous recevons, d'un de nos abonnés la lettre suivante que nous nous faisons un devoir de mettre sous les yeux de nos lecteurs. Nous attendrons les explications voulues avant de donner notre

opinion. Cependant, nous ne pouvons comprendre comment le Collège tolère de tels abus lorsque la loi est si formelle.

Sainte-Anastasia, 12 février 1912.

Monsieur le Directeur de "l'Union Médicale,"

Montréal.

Monsieur,

Je vous transmets une copie d'une lettre que j'ai reçue dimanche dernier. C'est la réponse du Registraire à la demande que je lui faisais savoir où en étaient rendues les procédures prises contre le nommé F. J. Bennett, qui pratique la médecine sans licence à Inverness. Si vous référez à mon article paru dans "l'Union Médicale" en février, vous verrez que je m'étais illusionné grandement et que j'espérais, à tort, voir le Collège poursuivre énergiquement le sus-nommé.

Je me garderai bien de faire aucun commentaire de cette lettre; elle parle par elle-même. J'ignore si la loi médicale permet d'en agir ainsi avec les non-licenciés; mais ce que je sais bien, c'est que c'est un moyen illusoire de faire cesser cette pratique illégale et qu'à ce jeu, le Collège est très exposé à se faire jouer.

Mais je tiens à protester publiquement contre cette manière d'arrêter le libre cours de la loi. En tout cas, j'avais fait des plaintes en bonne et due forme; le Registraire a été délégué sur les lieux pour faire enquête et lui-même m'écrivait que la preuve était très forte. Alors que le Collège agisse. Autrement il ne sert à rien de payer une licence annuelle.

Bien à vous,

Omer E. DESJARDINS, M. D.

Montréal, 10 février 1912.

M. le Dr O. E. DESJARDINS,

Ste-Anastasia, P. Q.

Mon cher Docteur,

En réponse à votre lettre du 8 février courant, j'ai l'honneur de vous dire que le 20 décembre 1911, le Docteur F. J. Bennett, d'Inverness, a pris vis-à-vis le Collège des Médecins l'engagement suivant:

“ Considérant que le Collège des Médecins consent à suspendre l'enquête que, pour la seconde fois, il est à faire à mon sujet, pour pratique illégale de la médecine dans la Province de Québec et à payer \$200.00 au Collège des Médecins, dont \$75.00 comptant et \$120.00 à trente jours afin d'éviter un second jugement contre moi.”

(Signé) F. J. BENNETT.

Ce règlement a été approuvé par le Président du Collège. Monsieur Bennett n'a pas honoré à la date voulue, son billet, nous lui avons déjà écrit à ce sujet, et à la dernière fois notis lui disions qu'à défaut d'un prompt règlement de cette affaire nous serions forcés de prendre de nouvelles procédures contre lui.

Comme nous n'avions reçu aucune réponse nous étions sous l'impression qu'il avait quitté le pays, ce qui arrive généralement à la suite d'un règlement analogue. Puisqu'il n'en est rien, vous seriez bien aimable de faire une nouvelle plainte. Cette fois nous poursuivrons immédiatement.

·Votre bien dévoué,

Dr J. GAUVREAU,

Registraire Coll. M. et C.

Noter de la rédactions N°: a-t-il pas un article dans notre *Vo* médicale qui dit à la page 30 au chapitre: pénalité et poursuites:

“ 5 — Le tribunal, si la preuve est suffisante, condamne le défendeur à payer les pénalités sus-mentionnées, en sus des frais, dans le délai qu'il fixe, et à un emprisonnement de soixante jours dans la prison commune du district, sur son défaut de satisfaire à la condamnation dans ce délai.”

Mais, alors, nous ne comprenons plus.

Je me demande comment serait traité un médecin canadien-français agissant de la sorte dans Ontario?

Nous attendons un mot d'explication, en justice pour tous.

LA RÉDACTION.

NOUVELLES

LES TROUBLES DE LA FACULTE DE MEDECINE DE PARIS (1)

LA RETRAITE ÉVENTUELLE DE M. LANDOUZY

Après la réouverture de la Faculté le 5 janvier, les étudiants n'ayant obtenu aucune satisfaction décidèrent de ne pas assister au cours de M. Nicolas et profitant de l'autorisation du doyen de faire eux-mêmes leur police, ils empêchèrent les personnes qui n'étaient pas munies de cartes de 1ère et 2ème année de pénétrer dans l'amphithéâtre des cours d'anatomie. Un certain nombre d'amis du professeur ayant forcé la consigne et escaladé la grille de l'hémicycle, il y eut des discussions, des altercations qui empêchèrent M. Nicolas de se faire entendre, ainsi que nous l'avons dit.

En reprenant la succession de M. Steeg au ministère de l'Instruction publique, M. Guist'hau, peu au courant des causes qui ont provoqué et entretiennent les troubles de la Faculté, s'en rapporta, comme il est d'usage, à ses bureaux et adressa la lettre suivante au vice-recteur de l'Académie de Paris :

“ Vous m'avez informé que, dans sa dernière séance, le conseil de la Faculté de médecine avait voté à l'unanimité la motion suivante :

“ Le conseil de la Faculté, ému des incidents scandaleux dont continue à être l'occasion le cours de M. Nicolas, appelle l'attention de M. le ministre sur la nécessité de prendre des mesures immédiates pour y mettre fin.”

“ Ma réponse est contenue à la fois dans l'avis du conseil le l'Université et dans la dépêche de mon prédécesseur en date du 18 décembre dernier.

“ En vous informant que suivant cet avis, il fermait la Faculté pour les étudiants de première et de deuxième année jusqu'au 7 janvier, mon prédécesseur vous priait de faire savoir à l'administration de la Faculté et aux étudiants “ que si, après la réouverture, l'ordre venait à être de nouveau troublé, soit dans un cours, soit à l'École pratique, soit dans tout autre service de la Faculté, la fermeture serait de nouveau prononcée, jusqu'à la

(1) Nous emprêtons à la *Clinique Infantile* de Paris, les détails qui suivent sur les évolutions des Etudiants contre l'enseignement de l'anatomie du professeur Nicolas successeur du regretté Farabeuf.

“ fin du premier semestre de l'année scolaire et que l'inscription perdue par les étudiants ne leur serait en aucun cas rendue rétroactivement ou cumulativement avec les inscriptions suivantes.”

“ Puisque l'ordre a été de nouveau troublé, je reprends pour mon compte cette résolution, conforme à l'avis du conseil de l'Université. Toutefois, ministre nouveau venu, je tiens avant de l'appliquer, à faire un appel à la raison de tous les étudiants et à donner à ceux de première et de deuxième année un *dernier avertissement*.

“ Veuillez en conséquence inviter M. le Doyen, à faire afficher la présente dépêche.

“ Si, malgré cet avertissement, l'ordre est encore troublé de quelque façon que ce soit, soit au cours d'anatomie, soit dans tout autre service de la Faculté, la résolution précitée sera *immédiatement appliquée avec toutes les conséquences qu'elle comporte*.

Signé: GUIST'HAU.”

Cet avertissement comminatoire du ministre fut accueilli défavorablement par la majorité des étudiants.

Voici d'après l'*Eclair* du 19 janvier ce qui ce qui se passa le lendemain au cours de M. Nicolas.

“ Quand à quatre heures sonnait, celui-ci pénétra dans son hémicycle, convaincu qu'il allait constater l'efficacité de l'ultimatum de M. Guist'hou, il se trouvait tout juste sur les gradins quatre journalistes et une femme pour l'entendre.

M. Nicolas se fâcha tout rouge :

— Je ne puis tolérer plus longtemps une pareille situation ! s'écria-t-il. On boycotte mon cours d'une façon inouïe ! Je préfère me retirer !

Et M. Nicolas s'en fut en claquant la porte.

A sa sortie de l'amphithéâtre, M. Nicolas fut abordé par le doyen qui l'invita à rentrer et à faire son cours quand même.

— Devant des banquettes vides ?

— Pour prendre des mesures coercitives, il est nécessaire de bien établir que vous n'avez pas renoncé à parler de vous-même. Je vais, d'autre part, faire dégager l'entrée de la Faculté pour que les étudiants calmes puissent venir vous entendre sans que les meneurs les empêchent d'entrer...

M. Nicolas réintégra son amphithéâtre, tandis que M. Landouzy faisait prier l'officier de paix, qui se tenait depuis trois heures aux abords de la Faculté avec des agents et des gardes, d'en dégager rapidement l'entrée principale.

Bousculés, les étudiants se fâchèrent à leur tour. Ils étaient quatre ou cinq cents. Ils se ruèrent sur la porte de la Faculté, bousculèrent gardes et agents et eurent tôt fait de repousser les vantaux seulement entr'ouverts. Ils traversèrent la cour en trombe et se répandirent en avalanche dans l'amphithéâtre où M. Nicolas parlait devant ses quatre profanes.

Le tumulte et les cris hostiles empêchèrent le professeur d'achever la phrase commencée.

M. Landouzy survint aussitôt. Sa redingote doubla la jaquette de M. Nicolas derrière le bureau professoral. Il commença un petit discours :

— Messieurs, croyant satisfaire à la solidarité entre étudiants, vous l'enfreignez gravement. Vous devriez songer qu'il est beaucoup d'entre vous dont les familles peu fortunées, se saignent aux quatre veines pour leur permettre de faire leurs études. Vous allez faire fermer la Faculté et faire perdre un an à vos camarades...

— La situation est la même pour tous ! criaient plusieurs voix.

M. Landouzy voulut poursuivre, mais le tapage recommença l'empêchant de reprendre le fil de sa harangue.

Alors, très digne, le doyen se retira, suivi à trois pas par M. Nicolas.

La conclusion de cette journée mouvementée fut fournie par la note suivante que l'*Agence Havas* communiquait dans la soirée aux journaux :

Par décision de M. le Ministre de l'Instruction publique, prise sur l'avis du conseil de l'Université de Paris, la Faculté de médecine est fermée pour les étudiants de première et de seconde année jusqu'à la fin du premier semestre de l'année scolaire.

Depuis cette deuxième fermeture de la Faculté, les étudiants délégués par les diverses associations, et spécialement par l'Association corporative, ont été reçus par le ministre auquel ils ont demandé la réouverture de la Faculté. Mais l'autorité universitaire, jusqu'à présent, s'est montrée rigoureuse, elle exige que les étudiants cessent tout tumulte et tout désordre, et refuse de

prendre aucun engagement, quant aux réformes réclamées par eux dans l'enseignement de l'anatomie et dans le stage hospitalier.

On est fort préoccupé des conséquences que pourrait avoir la non délivrance des inscriptions pour la solidarité administrative, pour les admissions aux concours de l'Externat des hôpitaux, des écoles de médecine militaire, etc., si le ministre ne prend pas une mesure de clémence qui rendrait les inscriptions rétroactives.

Le 26 janvier a été tenu un meeting dans la maison des étudiants de la rue de la Bucherie. Les partisans de la soumission sans condition pour obtenir la réouverture de la Faculté étaient nombreux; mais le parti de la résistance ne s'est pas laissé intimider et la réunion a été nombreuse et bruyante.

Voici d'après le *Journal* quelques détails qui montrent bien que l'accord est loin de régner parmi les étudiants et que ces désordres si regrettables ne semblent pas encore près de finir.

A quatre heures, la séance fut ouverte. Les tendances que nous avons indiquées se manifestèrent aussitôt. Elles se traduisirent, à la tribune, par une succession d'orateurs opposés et, dans la salle, par du bruit et des applaudissements contradictoires.

Il y eut ainsi près de deux heures de discussions variées. Les "pacifistes" expliquèrent que les revendications formulées étaient en bonne voie. Puis, après avoir énuméré tous les inconvénients qu'entraînait l'interruption des cours, et assuré qu'ils n'étaient pas plus que certains disposés à s'humilier, ils s'attachèrent à démontrer qu'un ordre du jour de confiance au ministre de l'instruction publique ne constituait nullement un acte de basse soumission.

Mais les "intransigeants" répliquèrent que les étudiants présents ne pouvaient promettre le calme au nom de tous leurs camarades, et qu'enfin il ne fallait pas supposer que les manifestations d'autrefois n'avaient pas été légitimes.

L'assistance s'énervait visiblement. Aussi quand l'un des promoteurs du meeting vint soumettre, pour clôturer les débats, un ordre du jour rédigé dans un esprit de conciliation, ce fut dans la salle un brouhaha indescriptible. A tout hasard, malgré le bruit, le président mit la motion aux voix. Le résultat de cette opération fut si peu probant qu'on dut inviter les éléments opposés à se séparer et à se rassembler en deux camps distincts.

Cela non plus n'aboutit à rien. Et le vacarme grandissait. Les partisans de l'ordre du jour criaient: "Réouverture!" Leurs

adversaires répondaient: "Clôture! Hou! Hou! Nicolas!" et: "Conspuez Guist'hau!".

Tout le monde était debout et tout le monde vociférait. La tribune avait été envahie. Le président de la réunion déclara alors la séance levée. Mais le tapage continua. Il ne se termina qu'après le départ des derniers assistants, qui furent appelés, un à un, aux portes, pour se prononcer au sujet du referendum que nous avons signalé.

Quand celui-ci fut terminé, un bureau se forma pour procéder au dépouillement. Et le résultat en fut crié dans le couloir même de la maison des Etudiants, où la plupart des assistants étaient demeurés pour l'attendre.

Les "irréductibles" devaient se réunir un peu plus tard à l'Association corporative, rue Dante, et adopter, pour préciser leur attitude, l'ordre du jour suivant:

Les étudiants de première et de deuxième année, présents au meeting organisé par l'Association générale, déclarent qu'aucun ordre du jour, quel qu'il soit, n'ayant été régulièrement voté, ils ne seront engagés en rien par les décisions arbitraires que pourraient prendre quelques-uns de leurs camarades.

Le Conseil des ministres du 28 janvier s'est occupé de la réouverture de la Faculté et communiqua à la presse la note suivante.

"Le ministre de l'instruction publique a entretenu le conseil de la demande de réouverture des cours de première et de deuxième année à la Faculté de médecine. Les engagements indispensables en ce qui concerne l'ordre et la discipline à la Faculté n'ayant pas été pris, le conseil a décidé de maintenir la fermeture des cours.

Le ministre de l'Instruction publique a été autorisé à créer la commission supérieure des études médicales."

Dans le monde officiel, des bruits de la retraite éventuelle du doyen de la Faculté de Médecine commencent à s'accréditer: il est assez naturel de penser que la démission de M. Landouzy détendrait un peu la situation troublée qui se prolonge outre mesure. On ne sera donc pas étonné que la Faculté de Médecine ait envoyé aux journaux le communiqué suivant le 27 courant:

Le conseil de la Faculté de Médecine de Paris,

En séance du 25 janvier 1912.

Tient à exprimer à son doyen ses sentiments de gratitude pour le dévouement incessant et la haute raison qu'il met au service de

la Faculté, en l'assurant une fois de plus du concours absolu de tous ses collègues.

Cette adresse a été signée par l'unanimité des professeurs présents.

Néanmoins personne ne disconvient que le décanat de M. Landouzy, ait été le plus troublé que, de mémoire de médecin, l'on ait connu. Il est bien avéré maintenant que l'on s'est trompé en voulant rétablir le calme à la Faculté de Médecine par l'introduction de la force armée. On a creusé ainsi un fossé infranchissable entre le corps enseignant et les étudiants: On a créé parmi ces derniers des animosités durables, inconnues autrefois. Les anciens doyens faisaient respecter avec un soin jaloux l'enceinte de la Faculté de Médecine par la police.

C'était là comme un vestige des libertés universitaires au moyen-âge. M. Landouzy a cru devoir bouleverser toutes ces traditions si anciennes; il a fait traiter les étudiants en médecine et les praticiens, ni plus, ni moins que M. Lépine ne traite les Cégétistes à la Bourse du Travail, ou les terrassiers au manège Saint-Paul.

C'est là de l'égalitarisme démocratique sans doute, mais encore faut-il qu'il réussisse dans le milieu où on l'applique.

CHRONIQUE

UNE DES CHOSES QUE L'ON DOIT SAVOIR

Une matinée de janvier, quelques amis réunis chez l'un d'entre eux à la campagne, près de Montréal, devisaient sur les sujets les plus divers. Des bûches de bois d'érable flambaient dans la cheminée du coin, égayant les propos les plus légers.

— Vous tous qui êtes médecins, dit l'un d'entre eux, grand manufacturier, ami des lettres et des sciences, connaissez-vous une recette qui puisse empêcher quelqu'un de vieillir?

— L'hygiène dans le boire et le manger — répondent aussitôt nos esculapes, — la sobriété, les soins de la peau, etc. Et chacun de faire son boniment. Ce fut long et compliqué. Notre ami écoutait en souriant. Il semblait vouloir nous arrêter pour nous dire: " Je sais mieux que cela."

— Mais, vous avez une opinion, vous aussi, s'écrièrent nos rhéteurs ?

Mon Dieu ! reprit notre ami, oui et non. Je ne doute pas, Messieurs, de ce que vous venez de raconter ; mais les poètes ont dit, à ce sujet, mieux et davantage en moins de mots. Si vous voulez me le permettre, je vous donnerai l'avis de l'un d'eux. Ce devrait être le bréviaire de chacun de nous.

— Et il nous récita les magnifiques strophes suivantes :

SAVOIR VIEILLIR

Savoir vieillir quel art mais combien difficile !
Que de ferme vouloir il y faut, et quels dons,
Quelles victoires sur notre orgueil imbécile,
Que de renoncements cruels et d'abandons !

Vieillir, se l'avouer à soi-même et le dire
Tout haut, non pas pour voir protester ses amis,
Mais pour y conformer sa vie et s'interdire
Ce que la veille encor on se croyait permis ;

Avec sincérité, dès que l'aube se lève
Se bien persuader qu'on est plus vieux d'un jour,
A chaque cheveu blanc se séparer d'un rêve,
Et lui dire tout bas un adieu sans retour.

Quand l'amour fuit devant nos hivers et nos rides
Comme un oiseau frileux, ne pas s'en désoler,
Et même s'il revient en des retours rapides
Et nous sourit encor, le laisser s'en aller ;

Si quelque amie, au cœur plus de sœur que d'amante,
Très bonne, offrait ses mains à notre front lassé,
Repousser doucement sa tendresse clémente
Dénouer ce dernier lien du cher passé....

Rétrécir l'horizon des projets et des tâches
Pour agrandir celui de l'au delà sans fin,
Eviter de son mieux les regrets bas et lâches
Qui des restes d'hier voudraient nourrir demain.

Aux grossiers appétits infliger d'après jeûnes
Pour nourrir son esprit d'un savoir simple et sûr ;
Devenir doux, devenir bon, aimer les jeunes
Comme on aime les fleurs, l'espérance et l'azur.

Les voir penser, aller, s'aimer, sans jalousie ;
Admettre contre nous qu'ils ont parfois raison,
Et que leurs rêves ont aussi leur poésie,
Et qu'on peut, sans l'abattre, embellir la maison ;

Se résigner à vivre un peu sur le rivage
 Tandis qu'ils vogueront sur les flots hasardeux;
 Et devenir discret sans devenir sauvage;
 Se laisser oublier d'eux en vivant près d'eux;

S'estimer bien heureux si, dans les jours de fêtes,
 Ils daignent quelquefois se souvenir de nous,
 Et si nos petits-fils, blondes ou brunes têtes,
 Prennent la place des ingrats sur nos genoux;

Pour un soir s'en aller sans causer trop d'alarmes,
 Discrètement; mourir juste comme on s'endort.
 Pour que les tout petits ne versent pas de larmes
 Et qu'ils ne sachent que plus tard ce qu'est la mort.

Voilà l'art merveilleux connu de nos grands-pères,
 Et qui les faisait bons, tendres et vénérés,
 Ils devenaient très vieux sans devenir austères.
 Ils partageaient souriants, certains d'être pleurés.

François FABIÉ

Amis lecteurs, suivez ces bons conseils et vivez longuement.

A. L.

SOCIÉTÉS

LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL

Séance du 16 Janvier 1912

Présidence de M. BOUCHER

PRÉSENTATION DE MALADES

En l'absence de Dr T. Parizeau, M. le Dr Panneton, radiologiste de l'Hôpital Notre-Dame, nous présente un jeune homme de 24 ans, souffrant depuis onze ans d'une tumeur dans la région cervicale gauche.

Cette tumeur est volumineuse et donne au toucher l'impression d'un lipome. Elle est cependant adhérente dans la profondeur aux vertèbres cervicales comme le démontre la magnifique radiographie que nous fait voir le Dr Panneton.

Dans l'histoire héréditaire du malade, on remarque que son père a été porteur d'une tumeur analogue vers l'âge de vingt ans,

mais qui aurait disparu spontanément. Il y a dix ans, le malade a eu la rougeole suivie d'un écoulement d'oreille qui a duré plusieurs mois.

M. le Dr Parizeau, dit le rapporteur, serait heureux de connaître l'avis des confrères touchant la nature de la tumeur et l'opportunité d'une intervention.

M. le Dr Marien croit qu'il ne peut s'agir d'une tumeur maligne, étant donnée la longueur de son évolution. Il ajoute qu'il n'est pas facile d'être affirmatif, mais que, grâce à la radiographie, il en ferait volontiers un ostéo-chondrome.

LECTURE DE TRAVAUX

L'emploi du sérum anti-streptococcique dans la furonculose,
par M. Albert LeSage.

Celui-ci nous rapporte l'observation intéressante de deux malades atteints de furonculose et dont il a obtenu la guérison permanente, grâce aux injections de sérum antistreptococcique de Park et Davis.

Le premier concerne un adulte chez qui, la furonculose après avoir débuté au niveau de la nuque, avait évolué par poussées successives vers la face. Il souffrait, en outre, de gastro-entérite mais ne présentait aucun signe de diabète.

Ayant soumis son malade au traitement ordinaire: par la levure de bière, la levurine, les sels de soude, d'arsenic, etc., sans obtenir de résultat, le Dr LeSage eut l'idée d'essayer le sérum antistreptococcique en injection quotidienne à la dose de 20 cc. Il a donné en tout six injections.

Or, à part quelques petits accidents anaphylaxiques tels que œdème, placards rougeâtres, diarrhées, etc., qui ont suivi les deux dernières injections, celles-ci se montrèrent d'une efficacité immédiate et après cinq jours, le malade était guéri.

L'autre cas que rapporte le Dr LeSage, concernait aussi un adulte, mais dont la furonculose avait pour siège la région fessière. Ici trois injections seulement ont été données et la guérison s'est montrée immédiate et permanente.

M. LeSage ne veut tirer aucune conclusion de ces deux seuls cas; car le contrôle rigoureusement scientifique manque; mais il ajoute que ces faits sont de nature à attirer notre attention; c'est pourquoi il a cru bon de les communiquer à la société.

En discussion, M. Marien trouve pour le moins étrange que du sérum anti-streptococcique ait pu amener la guérison de lésions dont l'agent microbien est connu comme étant du staphylocoque dore; mais ajoute-t-il, les faits viennent ainsi parfois renverser les théories les mieux appuyées.

MM. Décarie, Latreille et Guy Hamel ajoutent à leur tour quelques mots.

Wilfrid DEROME.

Séance du 6 Février 1912

Présidence de M. BOUCHER

PRÉSENTATION DE PIÈCES ANATOMIQUES, DE MALADES, ETC.

Kyste dermoïde de l'ovaire, par M. O. Mercier.

Ce kyste de la grosseur du poing — volume ordinaire des kystes dermoïdes — fut retiré à l'autopsie chez une femme d'une trentaine d'années. Il était renversé sur le corps utérin et adhérait à la vessie par un de ses pôles. Une fistule faisait communiquer les deux cavités kystiques et vésicales, et dans cette dernière, s'était développée, au pourtour de l'orifice fistuleux, une tumeur sessile, mais montrant à sa surface de petites végétations papillaires.

De son côté, la cavité laissait voir des poils nombreux et une dent.

M. le Dr O. Mercier résume de la façon suivante, l'histoire de cette maladie.

Du côté héréditaire, rien de particulier et surtout, pas de tuberculose. La malade ne souffrait que du côté de la vessie et ses urines étaient purulentes et infectes.

Après avoir subi une série de lavages vésicaux dans un hôpital privé, la malade se présenta chez lui, encore souffrante et nullement améliorée. Croyant d'abord à une cystite tuberculeuse, il fit tout de même un examen cystoscopique qui lui révéla la tumeur mais non la fistule. Il crut alors avoir affaire, tout simplement à un papillome de la vessie et décida l'intervention chirurgicale. Encore une fois, il comptait sans la fistule kystovésicale qui, dès l'ouverture de la vessie devait de nouveau modifier sa manière de voir. En effet en face de cette fistule, il pensa soit à un abcès appendiculaire ouvert dans la vessie, soit à une poche

urineuse. Il mit un drain dans la fistule et en attendant, fit faire des lavages. La mort survint quelques jours après.

L'examen des pièces fait par le Dr G. Wilfrid Derome montre qu'il s'agit d'une transformation épithéliomateuse de l'élément épithélial de la couche interne du kyste dermoïde, ayant envahi ensuite la paroi vésicale.

M. le Dr Marien trouve cette pièce très-intéressante au double point de vue clinique et histologique. Après un examen attentif des coupes histologiques, il n'y reconnaît pas cependant l'épithélioma typique, mais un épithélioma dont les cellules ressemblent plutôt à des cellules sarcomeuses, c'est-à-dire embryonnaires.

M. Hingston croit, de son côté, qu'il s'agit d'une tumeur formée de plusieurs sortes de cellules, à l'exemple des teratomes.

Enfin M. Latreille dit que le diagnostic doit être posé entre l'épithélioma atypique et le sarcome, et il opine fortement pour cette dernière sorte de tumeurs.

Perforation utérine à la suite d'un curetage, par Dr Latreille.

Il nous présente un utérus montrant deux perforations, l'une franchement postérieure, l'autre dans la région postéro-supérieure de l'organe.

Il s'agit de perforations irrégulières, à bords déchiquetés et saniemés avec teinte feuille-morte des tissus périphériques. L'utérus est en outre gros. Le col est dilaté et nul doute qu'il s'agit d'un utérus gravide de 3 ou 4 mois.

M. Latreille présente cette pièce d'abord comme une rareté, ensuite comme un exemple de ce que peut amener en chirurgie l'inexpérience.

M. Marien, dans le service duquel cette malade a été admise d'urgence pour subir, paraît-il, un curetage, a cru devoir retarder l'opération à cause du mauvais état général de la malade et dans l'intervalle, celle-ci est morte. Il se dit heureux par conséquent de ne pas être intervenu; car, il aurait pensé qu'il avait lui-même, produit ces perforations.

Un cas de Chloro-anémie, par E. P. Benoit.

Il nous rapporte l'observation intéressante d'une fille de 20 ans, souffrant depuis plusieurs mois de chloro-anémie et ne montrant aucune amélioration sous l'action des meilleurs toniques.

Or, par hasard, dit M. Benoit nous avons découvert la raison

de cette inefficacité du traitement : La malade ayant été soumise à l'examen radiologique dans le but de se rendre compte de l'état de ses poumons, la plaque nous fit voir que, si les poumons étaient sains, l'estomac, au contraire, montrait une atonie extrême, c'est-à-dire qu'il descendait jusqu'au niveau du pubis, ce qui, par conséquent, rendait à peu près impossible l'absorption des médicaments.

La malade soumise alors aux mêmes toniques, mais, cette fois, en injection, ne tarda pas à s'améliorer, comme le démontrent les examens successifs du sang. Enfin la malade devint bientôt suffisamment bien pour reprendre et surtout absorber ses médicaments par la voie digestive et après un mois de traitement, elle pouvait retourner chez elle avec un estomac situé à deux travers de doigts au-dessous de l'ombilic et un bon état général.

Un cas d'arthrite tuberculeuse du genou, par M. Robichon .

Il s'agit d'une arthrite tuberculeuse du genou gauche chez un homme de 38 ans, guérie sans ankylose.

Au mois de juillet 1910, M. A. B., dans une chute sur le trottoir se frappa le côté externe du genou gauche sur un gratte-pieds en fer. Il en ressentit une si grande douleur qu'il ne put faire aucun mouvement pendant quelques minutes ; la douleur était cependant localisée à la jambe et au pied. Quelques jours après l'accident la douleur disparut complètement ; il se passa environ deux mois sans que le malade ne souffrit. Ce temps écoulé, les premiers pas du matin commencèrent à le faire souffrir, puis il se produisit un gonflement considérable de l'articulation qui mesura alors 45 centimètres de circonférence, le droit mesurant 34 centimètres. Après avoir été soigné 3 mois pour de l'arthrite rhumatismale, il consulta un chirurgien qui en fit un cas d'ostéo-sarcôme et décida que l'amputation était nécessaire. Le docteur A. Robichon fut alors appelé auprès du malade — c'était le 6 février 1911 — et voici ce qu'il constata :

Etat local : Un genou très augmenté de volume, globuleux, mesurant 51 centimètres de circonférence ; la jambe et la cuisse sont atrophiées ; la jambe est en demi-flexion sur la cuisse ; il y a impossibilité de réduire cette flexion ; le moindre mouvement lui cause une douleur extrême. Il ne ressent aucune douleur au repos, ni sous le poids des couvertures, ni par la compression du

pansement. La peau est lisse et anémiée. Du côté externe de l'articulation, il y a une plaie de 9 centimètres de longueur, — suite d'une arthrotomie pratiquée par le premier chirurgien, — dont les bords sont violacés, et par laquelle coule un peu de pus grumeleux. Au toucher le Dr R. trouve une douleur particulièrement accentuée sur la face latérale interne du condyle interne. Au palper de l'articulation, il constate de la fluctuation et au-dessus de la rotule de la crépitation fine rappelant celle des fongosités bacillaires. Il existe un ganglion iliaque. Une radiographie fait voir la face inférieure du condyle interne recouverte de ce "fou" qui semble caractériser la tuberculose des synoviales articulaires.

Etat général: Température de 103° à $103\frac{3}{5}^{\circ}$, appétit nul, amaigrissement considérable de 25 à 30 livres, pouls de 90 à 110, albumine dans les urines; râles pulmonaires disséminés un peu partout; le malade tousse.

Diagnostic: Arthrite tuberculeuse du genou gauche infectée secondairement.

Le Dr R. a cru possible la conservation de ce membre et employa comme traitement la méthode du Dr Calot: les injections modificatrices et l'extension progressive unies au repos. Le 6 février 1911, le Dr R. commença le traitement de son malade; il lui prescrivit les médicaments antituberculeux et fit l'antisepsie de la plaie. Le 11 février la température était descendue à 99° ; il commença alors une série d'injections intra-articulaires de naphthol camphré au nombre de cinq, les 11, 12, 13, 14 et 15 février, puis fit deux ponctions aspiratrices les 17 et 18 février, sans rien injecter; enfin les 20 et 24 février, les 1, 6, 11, 16, 21 et 28 mars, il fit huit ponctions et injections d'huile créosotée, gäiacolée, iodoformée suivant la formule Calot.

Un mois après le début du traitement la circonférence du genou n'était plus que de 41 centimètres. Au commencement de juin 1911, c'est-à-dire quatre mois après les premières injections, le genou malade était exactement du même volume que le droit, la jambe était en extension complète, il n'existait plus de douleur. Au mois d'août suivant il pouvait marcher en portant une jambière spéciale que le Dr R. lui fit faire dans le but de protéger son articulation.

Le malade est présenté le 6 février 1912 à "La Société Médi-

cale de Montréal," possédant tous les mouvements de son articulation; il est parfaitement guéri. Il a repris ses 30 livres perdues et son état général est bon.

G. Wilfrid DEROME,
Secrétaire.

ANALYSES

MEDECINE

Fréquence du début de la tuberculose pulmonaire par le sommet droit, dans *Journal de Méd. et Chirurgie*, janvier 1912.

M. le Dr Joly, médecin major à l'Orphelinat Hériot, expose dans les *Archives de médecine militaire* (n° 5) des recherches qu'il a faites et qui permettraient d'expliquer la prédominance du début de la tuberculose par le sommet droit.

Cette proportion est considérable puisqu'elle serait d'après sa statistique personnelle de 77 pour 100, tandis que pour le côté gauche, le début serait de 23 p. 100 seulement. A cet égard les statistiques varient d'ailleurs, mais la prédominance à droite est toujours très marquée.

Or, cette localisation paraît due tout d'abord à ce que les agents pathogènes pénètrent plus facilement de ce côté en raison de certaines dispositions anatomiques: bronche droite plus rectiligne et plus courte, et d'un calibre supérieur.

On conçoit que les bacilles infectieux arriveront plus facilement dans le poumon droit et, en particulier, dans son lobe supérieur, puisque c'est vers ce point que la voie de pénétration est la plus droite, la plus large et la moins longue. Cela n'explique cependant pas la moindre résistance locale nécessaire à l'infection.

Une autre particularité paraît agir dans le même sens. C'est la fréquence du décubitus dorsal droit pendant le sommeil. Dans cette position, le sommet du poumon du même côté, pourvu d'un système veineux avalvulaire aboutissant à la veine supérieure, subit comme la face une stase veineuse qui là est d'autant plus marquée que la pression due à la pesanteur, de positive qu'elle était dans la position debout, deviendra non seulement nulle, mais même négative.

On sait, en outre, que les actes respiratoires agissent notablement sur la circulation intra-pulmonaire. Or, dans ce décubitus,

le côté droit, comprimé entre le plan résistant constitué par le lit et le poids du corps, présente une amplitude respiratoire moindre que le côté gauche et, par suite, une diminution d'irrigation.

Donc l'équilibre circulatoire est légèrement rompu dans le poumon droit et surtout à son sommet, presque chaque nuit. Il reste dans les tissus, dans la lymphe constituant l'œdème interstitiel, des produits tels que le milieu n'est plus absolument adéquat à la cellule vivante.

Cette intoxication locale tenant à la stase veineuse, si légère soit-elle, diminue d'autant, comme toutes les intoxications, l'activité et la résistance des leucocytes et, par suite, la phagocytose locale.

En résumé, on pourrait expliquer la prédominance des lésions pulmonaires tuberculeuses du début au sommet du poumon droit par deux ordres de faits :

- 1° Dispositions anatomiques.
- 2° Fréquence du décubitus latéral droit entraînant indirectement une diminution de la phagocytose et des réactions humorales locales.

SYPHILIGRAPHIE

Réinfection syphilitique chez un malade traité par le 606. Par M. Paul SALMON, dans *Bulletin de la Société de l'Internat des Hôpitaux de Paris*, oct. 1911.

La littérature médicale relate un certain nombre de cas de réinfection syphilitique observés soit après guérison spontanée de l'infection, soit après cure mercurielle et iodurée.

La médication d'Ehrlich étant plus énergique que les anciens traitements, on pouvait penser que les observations de réinfection deviendraient plus nombreuses. Et, en effet, déjà nombre de faits ont paru où le 606 a amené une première guérison, prouvée par la réinfection. En décembre 1910, Milian apporte l'histoire remarquable d'un malade contractant une deuxième syphilis, trois mois après une injection de 606. Puis ce sont les cas de Schreiber, "le cas authentique" de Krefting, les deux exemples de Stühmer; récemment, dans sa "Communication sur la therapia sterilisans magna après le Salvarsan," Geyer donne trois observations de réinfection.

Les publications de ces auteurs se ressemblent: accidents syphilitiques nets, présence de spirilles, réaction positive. Quelque temps après l'injection de 606, la réaction devient négative. Puis, nouveaux chancres avec spirilles, survenant après le délai normal

à la suite d'une nouvelle contamination; réaction de nouveau positive. En somme, rien ne manque à la démonstration.

L'histoire de notre patient est analogue: chancre phagédénique et roséole intense: injection intra-musculaire de 60 centigrammes de 606. Quelques jours plus tard, rash scarlatiniforme, température élevée, ictère, albuminurie légère; c'est le cas le plus grave d'intoxication par le Salvarsan que nous avons observé 4 mois après vingt injections de biiodure de mercure et séries d'iodure par la bouche. Cinq mois après, séro-réaction de Wassermann négative. Onze mois après l'injection, deux chancres indurés sur la verge avec adénopathie inguinale prononcée. Ce sont des accidents primitifs évidents. Cependant, le malade déclare formellement ne pas avoir eu de contact suspect depuis plus de deux mois; mais les lésions sont si caractéristiques en tant que lésions primaires que nous ne pouvons admettre la possibilité d'accidents "secondaires chancrifformes."

L'examen à l'ultra-microscope révèle la présence de spirilles très nombreux; impressionné à l'annonce de ce résultat positif, le malade nous dit avoir eu, il y a moins de deux mois, des rapports avec des femmes suspectes. Cet aveu, d'accord avec les constatations cliniques, nous permet d'affirmer qu'il s'agit d'une seconde infection syphilitique. Nous ne voyons pas d'autre interprétation possible.

L'existence de nouveaux chancres constitue la preuve absolue de la guérison de la première syphilis. Chez certains sujets, l'absence de récidives et la réaction négative ne peuvent suffire pour affirmer la cure abortive, ainsi que l'admet Duhot par exemple. Tandis que pour qu'un homme contracte une seconde fois la vérole, il faut que les spirilles aient été auparavant détruits en totalité.

On en a la preuve expérimentale par les réinoculations pratiquées sur l'homme; l'immunité contre une seconde atteinte venue du dehors persiste tant que dure l'infection. Pour vaincre cette immunité épidermique, superficielle, il faut insérer le virus en abondance, profondément. Et ainsi, les expériences de Finger et Landsteiner, de Pontpidan, de Queyrat, etc., montrent que l'on obtient des lésions reproduisant le type des accidents secondaires ou tertiaires, mais nullement l'aspect et la réaction des accidents primaires.

Ces expériences viennent donc justement à l'appui de la thèse de la réinfection, possible seulement chez les individus complètement guéris.

Nous n'insisterons pas sur le succès obtenu à la suite d'une injection unique de 606, dans les cas de Milian, les trois faits de

Geyer et le nôtre; la therapia sterilisans d'Ehrlich est donc réalisable dans certaines conditions.

Nous avons été frappé par l'importance de la réaction hépatique (fièvre, ictère) au 606 présentée par notre malade, d'où peut-être la stérilisation de l'organisme. Cette hypothèse est d'accord avec les faits connus: rôle du foie dans la défense contre les poisons, dégénérescence de la cellule hépatique après intoxication arsenicale, recherches sur le mode d'action des composés arsenicaux et intervention du foie (Levaditi) dans la destruction des trypanosomes, etc. La cellule hépatique, impressionnée par certains arsenicaux, fabriquerait en plus ou moins grande quantité l'albumine spirillicide.

Reste à signaler dans toutes les observations publiées la disparition d'une réaction de Wassermann positive. Chez certains sujets la réaction négative a donc l'importance d'un signe de guérison. On peut admettre la loi inverse: réaction positive, pas de réinoculation, pas de réinfection possible.

En résumé, une injection unique de 606, à la dose de 60 centigrammes, amène la disparition des accidents (chancre phagédénique et roséole) et une réaction de Wassermann négative. Onze mois plus tard, à la suite d'un contact suspect, nouveaux chancres, preuves d'une réinfection. La réaction hépatique (fièvre, ictère) au médicament arsenical semble avoir joué un rôle capital dans la guérison de la première syphilis.

Un an de pratique du 606 à la clinique vénéréologique de l'Antiquaille de Lyon, par MM. les Drs Joseph NICOLAS, professeur de Clinique dermatologique et syphiligraphique et H. MOUTOR, chef de Clinique dermatologique et syphiligraphique à l'Université de Lyon, dans *Gazette Médicale de Paris*, 10 janvier 1912.

I. — De novembre 1910 au 20 septembre 1911, nous avons expérimenté l'arséno-benzol sur 162 malades, avec un total de 362 injections: 10 neutres, 2 huileuses, 15 alcalines, 17 acides, intramusculaires ou sous-cutanées; et 318 intra-veineuses. Nous avons employé indifféremment l'arséno-benzol d'Ehrlich ou celui de Billon.

II. — L'injection intraveineuse nous paraît devoir être adoptée à l'exclusion des autres: les injections neutres intramusculaires s'enkystent, d'où lenteur de l'absorption, dangers d'accumulation par injections successives; elles peuvent donner des nécroses, des

abcès ; les solubilisées sont très douloureuses et peuvent aussi donner des abcès.

III. — Entre nos mains, l'arséno-benzol est resté inefficace dans 4 cas de psoriasis, 4 de néoplasmes, 3 de lupus nodulaire, mais, dans un cas présentant tous les caractères cliniques et histologiques de ce dernier, il a accusé une désinfiltration certaine et une guérison presque complète.

IV. — Par contre, il s'est montré tout particulièrement efficace contre des manifestations syphilitiques en évolution (136 fois sur 140), mais avec une rapidité très variable suivant les accidents.

Les chancres (48 cas) ont demandé souvent plusieurs injections et de 20 à 30 jours pour se cicatrifier complètement. L'adénopathie setellite, moins heureusement influencée, persiste souvent après 4 injections en un mois.

L'action sur les accidents de modalité secondaire (89 malades) est excellente : la roséole simple ou de retour, les syphilides érosives cutanées, les plaques muqueuses génitales ou bucco-pharyngées, la céphalée, les douleurs de périostite disparaissent en 2 à 5 jours ; les condylomes hypertrophiques en 10 à 12 jours, les syphilides granuleuses, lichenoides, papulo-squameuses en 3 semaines à 1 mois. Les syphilides uléreuses, les syphilis secondaires malignes précoces sont le vrai triomphe de l'arséno-benzol avec la guérison en 15 jours à 3 semaines. Les syphilides, dans tous ces cas, laissent comme séquelle des pigmentations très longues à disparaître. L'état général est très rapidement modifié, avec augmentation de poids, plusieurs kilogrammes en quelques jours.

Les lésions tertiaires (13 cas) sont rapidement guéries : gomes cutanées, infiltrations gommeuses, bucco-pharyngées, du nez, syphilides tertiaires cutanées.

La leucoplasie, les syphilides pigmentaires du cou ne sont pas influencées.

Le tabès (4 cas), la paralysie générale (6 cas) n'ont pas été améliorés.

L'arséno-benzol a donc une valeur curative certaine sur tous les accidents syphilitiques en évolution, et avec une rapidité d'action plus grande que celle du mercure. Il agit d'ailleurs dans des cas où celui-ci a échoué. Cependant, dans quelques cas (4 sur 140) il peut rester sans action.

V. — La valeur préventive de l'arséno-benzol nous paraît moins certaine. 21 tentatives d'avortement, avant l'explosion secondaire, ne nous permettent encore aucune conclusion, mais la persistance des ganglions nous paraît d'un mauvais pronostic.

Les récidives sont fréquentes après une ou deux injections, bien

plus rares, semble-t-il, après trois ou quatre. C'est pourquoi, dans une syphilis jeune, nous avons adopté comme traitement une série de quatre injections en un mois, à cinq, dix ou quinze jours d'intervalle, à la dose de 60 centigrammes dans les cas ordinaires. Nous conseillons à la suite le traitement mercuriel méthodique.

VI. — Sur 318 injections intraveineuses, 122 n'ont été suivies d'aucune réaction. Des 3 cas de mort survenus chez nos malades, aucun ne paraît pouvoir être attribué au 606 : 2 fois, l'injection se termina par une syncope très dramatique donnant l'impression de mort imminente. Dans les autres cas, une réaction plus ou moins accusée, mais le plus souvent extrêmement légère, suivit l'injection, avec frissons, vomissements, céphalée, douleurs abdominales, thoraciques, épigastriques, fièvre pouvant aller à 40 degrés, inappétence, diarrhée, rétention d'urine, éruptions cutanées à type d'érythème polymorphe banal ou vésicobulleux, d'érythème scarlatiniforme, de *pulpura miliaire*, lésions bulleuses et vésiculeuses des muqueuses : herpès, hydron de Quinquaud, tous ces phénomènes furent sans gravité et passagers.

L'albumine fut notée chez 10 malades après les injections, passagère en général, mais persistante dans 2 cas. Les albuminuries préexistantes ne furent parfois pas influencées, mais, dans 9 cas, elles furent très augmentées, avec état pseudo-urémique.

Une névrite optique unilatérale avec cécité complète est survenue dans 1 cas peu de temps après une injection.

En somme, l'injection d'arséno-benzol n'est pas toujours sans danger.

VII. — Aussi, les contre-indications doivent être soigneusement respectées. Ce sont : l'âge avancé, les troubles nerveux graves, bulbaires surtout ; les troubles circulatoires, les troubles oculaires, les cachexies non syphilitiques. L'albuminurie ne sera qu'une contre-indication relative ; par une faible dose, on pourra tâter le terrain.

L'arséno-benzol a des contre-indications, il peut donner des accidents graves ; il ne semble pas avoir une valeur préventive bien grande ; aussi, malgré sa valeur curative réelle, il ne doit pas devenir le médicament exclusif de la syphilis. Il doit être réservé à certaines indications qui sont :

Les tentatives de stérilisation de la syphilis au début du chancre ;

Les cas où le mercure a échoué ;

Les cas où le mercure n'est pas toléré ;

Les cas où il y a nécessité d'agir vite et fort, soit qu'il s'agisse d'accidents graves, soit qu'il s'agisse de conditions prophylactiques à remplir.

IX. — L'arséno-benzol est donc un médicament très actif qui mérite de rester dans la thérapeutique antisypilitique, mais il ne saurait exclure le mercure. C'est avant tout un médicament d'attaque excellent contre les accidents en évolution. Aussi, même lorsqu'il est indiqué, le mieux est-il de lui associer le mercure comme médicament de fond.

CHIRURGIE

Recherches expérimentales sur la richesse en microbes de la peau de sujets sains et atteints de dermatoses. Action de l'alcool. Par J. HIDAOKA (Japon), 1911, t. VII, n° 41, 29 octobre, p. 1698, dans *La Presse Médicale*, 24 janvier 1912.

Depuis qu'on a montré que la peau constituait une porte d'entrée importante pour les microbes, de nombreux auteurs ont étudié la flore microbienne cutanée, mais leurs recherches sont contradictoires.

L'auteur a entrepris d'étudier le nombre des microbes sur la peau de sujets sains et malades, de sujets de différents sexes et de différents âges, avant et après le bain, etc.

Voici sa technique. Au niveau d'un territoire cutané (le front, le dos entre l'angle inférieur de l'omoplate et le rachis, le tiers moyen de la cuisse), il applique une plaque métallique percée d'une ouverture de un centimètre carré: cette plaque a été auparavant stérilisée, pendant une heure, à $+ 165^{\circ}$, à la chaleur sèche. Avec un pinceau de platine, stérilisé à la flamme, il passe et repasse 50 fois sur la surface cutanée de 1 centimètre carré ainsi délimitée. Le pinceau est ensuite plongé dans 1 centimètre cube de bouillon stérilisé. L'auteur touche encore 10 fois la même surface cutanée avec un fil de platine stérilisé et plongé dans du bouillon. Chaque fois le fil est trempé dans le centimètre cube de bouillon infecté. Puis on verse 0,01 de ce bouillon infecté sur des plaques de gélose liquéfiée à 40° qu'on place ensuite vingt-quatre heures à l'étuve, à 37° .

On compte alors le nombre des colonies, en se servant de la loupe et de la règle en verre noir de Wolfflingel, divisée en centimètres carrés. Parmi les microorganismes trouvés (staphylocoques blancs-dorés, diplocoques, streptocoques, colibacille, levures), l'auteur ne compte que les colonies microbiennes et laisse de côté les champignons.

Chez les *sujets sains*, la surface cutanée qui donna les résultats les plus constants est la surface dorsale ci-dessus décrite.

Sur 68 personnes (34 hommes et 34 femmes), l'auteur trouva, en moyenne, 1,520 germes par centimètre carré, et il considère ce chiffre comme la moyenne physiologique de la richesse microbienne d'une peau normale. Au niveau de la face, il trouva 4,050 bactéries par centimètre carré et au niveau de la cuisse, 1,070.

Chez les *individus atteints de dermatoses*, la flore microbienne est naturellement plus nombreuse au niveau de la lésion cutanée (psoriasis, eczéma, dermatite herpétiforme, sycosis, affections syphilitiques); mais, contrairement à Markoff, l'auteur constata qu'il n'existait aucune différence manifeste entre les surfaces cutanées saines des sujets atteints de dermatose et des sujets sains.

Le *sexe* a une grande influence: 0,10 centimètres carrés de peau du visage donnèrent, en moyenne, chez 34 hommes, 707 colonies, chez 34 femmes, 103 colonies, et chez 4 enfants (au-dessous de 14 ans), 3 colonies. Au niveau du dos, on trouva respectivement 240, 65 et 2; au niveau de la cuisse, 173, 42 et 29.

La peau de l'homme est donc nettement plus riche en microbes que celle de la femme; celle des enfants est très pauvre et, au-dessous de 14 ans, il n'y a pas de différence tranchée suivant l'âge.

L'état de la peau et le degré d'adiposité sont également importants à considérer. Sur la peau rude, par exemple, par 0,10 centimètres carrés, on trouve chez les sujets maigres, 218 colonies; chez les sujets ni gras, ni maigres, 113; chez les gras, 99. Chez les sujets qui transpirent difficilement, et dont la peau est rude, pauvre en matière sébacée, on trouve 306 colonies; chez ceux qui transpirent facilement, 153. Chez les personnes transpirant facilement et dont la peau est lisse, riche en sébum, on note 141 colonies. Chez les personnes transpirant difficilement 70 colonies.

Les sujets maigres et ceux dont la peau est rude, pauvre en matière sébacée, ont donc une flore microbienne plus nombreuse. La sécrétion sudorale ne joue qu'un rôle insignifiant.

La profession avait, pour Wigura, une grande importance, la richesse en bactéries étant plus grande dans les professions manuelles que dans les professions libérales. L'auteur, au contraire, n'a constaté aucune différence entre les différentes professions.

L'influence des bains a été diversement interprétée. Tandis que Nikolsky trouve, après les bains, une augmentation de la flore bactérienne cutanée (un quart), Markoff note, au contraire, une diminution d'un sixième. Il est vrai que cet auteur faisait suivre le bain d'un arrosage à l'eau fraîche.

Hidaka confirme l'opinion de Nikolsky. *Après un bain ordinaire et un savonnage au savon neutre ordinaire, on constate non pas une diminution, mais une augmentation de la flore micro-*

bienne. Voici, par exemple, quelques résultats obtenus sur la peau du dos: avant le bain, 59 colonies par centimètre carré, après le bain, 86; avant le bain, 890, après le bain, 1,600.

Si donc on ne fait pas suivre le bain d'un lavage à l'eau propre, les bactéries cutanées ne sont pas entraînées et la peau se recouvre même de nouveaux microbes qui, sans doute, existaient dans l'eau du bain, du fait d'un nettoyage insuffisant des baignoires. Dans un établissement de bains, par exemple, la baignoire est rincée rapidement après le départ du client, et remplie à nouveau pour un nouveau baigneur.

Hidaka a fait baigner, dans la même baignoire, trois sujets les uns à la suite des autres; la baignoire étant rapidement nettoyée à l'eau fraîche et remplie à nouveau. Chez le premier baigneur, on trouva sur la peau du dos, avant le bain, 420 colonies, après le bain, 1,000 colonies; chez le deuxième baigneur, 84 avant, et 270 après, et chez le troisième, 60 avant et 280 après. La proportion est donc respectivement de 1: 1,3; 1: 3,7; 1: 6,3.

Le nettoyage de la peau par les bains ordinaires est donc illusoire (au moins au sens bactériologique) si, d'une part, la baignoire n'est pas frottée énergiquement, et si, d'autre part, le bain n'est pas suivi d'un lavage à l'eau propre.

L'auteur a étudié ensuite l'action des moyens physiques et chimiques sur les bactéries cutanées.

L'action des rayons X est manifeste, mais seulement avec les hautes doses, elle n'a rien à voir avec l'action curative de la radiothérapie.

Avec la *lampe de quartz*, l'auteur a trouvé une diminution et parfois une disparition de la flore microbienne avec un éloignement de 15 centimètres et une durée d'une minute.

Avec la *lampe à alcool*, les bactéries n'avaient pas diminué, elles avaient même plutôt augmenté.

Hidaka rechercha ensuite l'action des *médicaments* communément employés en dermatologie. Sous l'influence de la *vaseline blonde* ou de la *lanoline*, laissées en place vingt-quatre heures, on note une *pullulation énorme de microbes*. Avec la *pâte de zinc* la flore est à peine augmentée.

L'auteur a employé la *terre argileuse acétique* sous forme de pansements humides, de pommades ou de pâtes: la lotion avait une action dix fois plus efficace que la pommade, et deux cents fois plus efficace que la pâte. La destruction microbienne est presque complète au bout de sept heures; par exemple, avant la lotion, on note 1,664 colonies par centimètre carré; après la lotion, 2 colonies; dans un autre cas, 440 avant et 0 après.

L'action de l'alcool à 70° est également énergique; par exemple, avant l'application, on trouve 2,304 colonies; sept heures après, 70; dans un deuxième essai, 37 avant, 0 après.

L'alcool résorciné à 2 pour 100 est aussi efficace: 432 colonies avant, 2 après; 24 avant, 0 après.

THERAPEUTIQUE

Traitement de l'eczéma des nourrissons. Dans T. M. M. — No 283. — Vol. 21.

Surveiller d'abord l'hygiène de la femme qui allaite: nourriture mixte, pas trop de boissons, peu de viande, suppression de la viande, du vin, du café. Régler ensuite l'alimentation du nourrisson: mis au sein régulièrement toutes les deux heures et pesé tous les jours, surtout pendant les premières semaines.

Traitement local. — 1° *Débarrasser complètement la peau de tout exsudat desséché.*

Faire tomber les croûtes, surtout celles du cuir chevelu.

CHOPIN emploie pour cela l'huile et, au bout de quelques heures, les croûtes sont suffisamment ramollies pour être enlevées, en frottant avec du coton trempé dans de l'huile ou de la vaseline.

JEMMA emploie les cataplasmes de fécule de pomme de terre pendant deux ou trois jours, ensuite l'on fait des lavages à l'eau boriquée faible.

BRUNON couvre la tête des enfants avec une calotte faite avec des compresses de tarlatane (6 ou 8 épaisseurs) imbibées d'eau amidonnée tiède. L'on couvre avec du taffetas gommé et l'on fixe avec une bande de toile.

On emploie très souvent aussi le masque ou la calotte de caoutchouc vulcanisé (BESNIER, TENNESON.)

Trois fois par jour, enlever la feuille de caoutchouc et la laver soigneusement à l'eau boriquée. On obtient alors, au bout de quelques jours, le décapage complet des surfaces malades et un suintement abondant.

2° *Topiques.* — Une fois la lésion eczémateuse bien nettoyée, on peut appliquer matin et soir une pommade.

Eviter avec soin l'usage des antiseptiques, qui ne réussissent qu'à déterminer des poussées nouvelles; s'adresser aux topiques doux, qui calment la douleur et le prurit: pommades à l'oxyde de

zinc, auxquelles on peut associer du menthol ou de l'acide salicylique ou du soufre. Une formule très employée est la suivante:

Soufre précipité pur, tamisé..	1 gramme.
Oxyde de zinc..	4 —
Lanoline	} aa 15 —
Vaseline	

Ou bien encore:

Acide salicylique..	0 gr. 05 à 10 centigr.
Lanoline..	} aa 15 —
Oxyde de zinc..	
Poudre d'amidon	
Vaseline	

Enfin, on peut encore employer la résorcine, à la dose de 0 gr. 50 à 1 gramme. Les poudres inertes donnent parfois des résultats excellents dans les eczémas suintants. On peut se servir de la poudre suivante:

Menthol	0 gr. 50 centigr.
Talc..	} aa 30 —
Sous-nitrate de bismuth	
Amidon..	

Les poudres inertes calment les démangeaisons et mettent à l'abri les surfaces irritées. Il est indispensable d'attacher, pendant la nuit, les mains des nourrissons atteints d'eczéma, et de protéger d'une façon parfaite les surfaces eczémateuses, au moyen d'une couche d'ouate fixée par une bande de tarlatane. On prévient, de cette façon, le grattage et les infections secondaires.

3° *Les bains*, en général, ne sont pas prescrits.

4° *Quant aux pansements humides* à l'eau bouillie, ils donnent des résultats merveilleux chez l'adulte, lors des poussées aiguës; chez le nourrisson, ils sont très peu employés.

Guérison du cancer des souris, par WASSERMAN, dans *Journal de Médecine et Chirurgie*, 12 janvier 1912.

On a fait quelque bruit, il y a peu de temps, à propos de la guérison du cancer par une méthode nouvelle. Malheureusement, il ne s'agit que du cancer des souris. C'est, il est vrai, un progrès considérable pour la solution du problème, mais il n'est pas encore permis de conclure de cet animal à l'homme. Le *Bulletin médical* (no 1) donne à ce sujet des détails intéressants que nous résumerons brièvement.

Le prof. Wassermann, dont on connaît les travaux sur la réaction du sang chez les syphilitiques, vient de publier, en collaboration avec MM. Franz Keysser et Michael Wassermann (*Deut. med. Woch.*, n° 51), un mémoire où sont condensés les résultats de plusieurs années de recherches relatives au traitement du cancer des souris et dont nous allons donner les principaux points.

La question de la possibilité d'agir au moyen des médicaments chimiques sur les cellules de néoformation au sein de l'organisme est encore bien obscure. L'espoir d'atteindre ce but était jusqu'ici assez faible, car une substance qui agirait comme toxique sur les cellules cancéreuses paraît susceptible de nuire aux cellules propres de l'organisme, puisqu'il est admis que ces deux espèces de cellules ne diffèrent pas les unes des autres par leurs propriétés biologiques. Malgré ces grandes difficultés du problème, les auteurs se sont attelés à sa solution en instituant des expériences depuis fort longtemps. Il ne s'agit, d'ailleurs, en l'espèce, et comme il est naturel, que d'expériences sur l'animal.

On sait que la souris présente fréquemment spontanément des tumeurs cancéreuses, assez semblables à celles de l'homme et que Ehrlich a rangées dans le groupe du sarcome et du carcinome. De plus, ces cancers sont inoculables à l'animal de même race, de sorte qu'on peut avoir facilement des sujets d'étude.

Il s'agissait donc de trouver un agent chimique susceptible d'agir, par l'intermédiaire de la circulation sanguine, sur des cellules cancéreuses à croissance rapide, développées chez un animal malade, et cela, sans exercer la moindre influence sur les autres cellules du corps ?

En faisant des recherches sur la toxicité du sérum sanguin d'individus sains pour des cellules cancéreuses, les auteurs constatèrent que le tellurate de sodium (*natrium telluricum*) et le séléniate de sodium (*natrium selenicum*) avaient une affinité toute spéciale pour les cellules cancéreuses. Des souris qui avaient été inoculées avec du néoplasme dû à la bienveillance du prof. Ehrlich reçurent localement, dans la tumeur développée à la suite de l'inoculation, une injection de sels de selenium ou de tellure.

Il fut aisé de se rendre compte que, dans un grand nombre de cas, surtout chez les animaux injectés au sel de tellure, la tumeur s'amollissait et son contenu se liquéfiait, évolution qui, dans quelques cas, se terminait par une guérison radicale sans récurrence. Il apparaissait donc que le selenium et le tellure semblaient être les substances capables, mises en contact avec les cellules cancéreuses, de détruire complètement ces dernières.

C'était là un premier pas franchi. Il s'agissait ensuite de voir comment se comportaient ces mêmes sels lorsqu'on les injecte

tait, non pas directement dans la tumeur, mais dans une veine, et, par suite, dans la circulation générale des souris atteintes de cancer.

Mais cette technique est très délicate: après bien des essais, les auteurs arrivèrent à obtenir une préparation résultant d'une combinaison d'éosine et de selenium aisément soluble dans l'eau. Après trois injections de cette solution, il se produisait une modification remarquable dans la tumeur. Après la cinquième et la sixième, la tumeur diminuait puis disparaissait et les animaux suivis longtemps ne présentaient pas de récidives. Toutefois, la guérison n'était pas constante et il arrivait que le ramollissement et la liquéfaction de la tumeur se faisaient trop rapidement et les animaux succombaient à l'intoxication due à la résorption des toxines du tissu néoplasique. On n'a pas observé de différence au point de vue du résultat obtenu entre les animaux atteints de tumeurs spontanées et ceux dont les tumeurs résultaient d'inoculations.

Quant à la façon dont réagissent les différentes tumeurs, suivant qu'il s'agit de carcinome ou de sarcome, les auteurs n'ont remarqué aucune différence. Quand le médicament agissait favorablement, toutes les tumeurs étaient influencées de la même façon par le médicament. Ils ont simplement cru remarquer que le sarcome d'Ehrlich aboutissait plus vite au ramollissement et à la guérison que le carcinome. Ils font remarquer toutefois que, afin de rendre les conditions de l'expérience plus compliquées, ils choisissaient parmi les carcinomes ceux qui étaient particulièrement durs.

Conclusion: Il est possible, au moyen d'une préparation à base d'éosine et de selenium, introduite dans le sang de la souris, d'agir sur des tumeurs cancéreuses en plein développement et, en détruisant les cellules de néoformation, d'obtenir le ramollissement, la résorption et, pour peu que les tumeurs ne soient pas trop grosses relativement au poids du corps de l'animal (jusqu'à un volume correspondant à celui d'une cerise), leur guérison complète, sans récidive.

“ Par là, disent les auteurs, se trouve établi un fait tout à fait essentiel qui montre que, contrairement à l'opinion actuelle, il est possible d'atteindre une tumeur par la voie sanguine et de la détruire électivement au moyen de substances chimiques. Mais afin de ne pas donner aux malheureux cancéreux une fausse espérance, nous insistons sur ce fait que nous n'avons en ce moment aucune raison de croire que ce médicament agisse d'une manière analogue chez l'homme atteint de tumeur. C'est une question dont nous ne nous sommes pas encore occupés.”

MM. A. Wassermann, Keysser et M. Wassermann vont maintenant se livrer à des recherches dans ce sens. Il n'est pas défendu d'espérer, ajoute M. Laval, qui donne la traduction de ce mémoire, vu les résultats acquis et la nouvelle voie tracée, que l'homme ne tardera pas peut-être à bénéficier de cette remarquable découverte.

Douze commandements relatifs au diagnostic et au traitement de l'appendicite, analysés dans *Journal de Médecine et Chirurgie pratiques*, 12 janvier 1912.

Les Archives de médecine militaire donnent la traduction d'un document assez curieux publié par le Dr Chideckel (de Baltimore) dans le *New-York Medical Journal*. Il est bien difficile de faire tenir la pratique médicale ou chirurgicale dans des formules qui sont forcément étroites et rigides. Il y a cependant là de bons préceptes à utiliser :

1° Ne traitez pas votre malade médicalement :

a) Quand il existe des signes de péritonite ;

b) Quand la température monte ;

c) Quand une tumeur nette est trouvée dans la fosse iliaque droite ;

d) Quand le pouls est lent, la température basse avec signes locaux de péritonite, alors que l'appendice se gangrène ;

e) Quand la douleur cesse brusquement ;

f) Quand le pourcentage des mononucléaires dépasse trente ;

g) Quand l'accélération du pouls est hors de proportion avec la température ;

h) Quand les symptômes sont sévères très tôt après le début de l'attaque ;

i) Quand il y a eu des attaques antérieures.

2° Ne traitez pas médicalement, si le malade est un enfant, car l'infection péritonéale et la formation d'abcès sont les caractéristiques rapides de l'affection à cet âge.

3° Ne confondez pas l'appendicite avec une indigestion, la fièvre typhoïde, une action de la hanche, une typhlite stercorale, la lithiase intestinale, l'obstruction intestinale, la cholécystite avec distension vésiculaire, un abcès périnéphrétique, la tuberculose péritonéale, une grossesse extra-utérine, une colique néphrétique, un cancer du caecum, l'hypochondrie ou l'hystérie.

4° Ne faites pas le diagnostic d'appendicite si la pression le long du côlon descendant ne réveille pas de douleur dans la fosse iliaque droite.

5° Ne vous contentez pas du signe de Blumberg, quand il est isolé (sa recherche consiste à presser avec la main le point de Mac Burney et à retirer la main subitement: le retour de la paroi n'avant donné lieu à une douleur vive et courte). On le trouve dans toutes les péritonites.

6° N'instituez pas le traitement médical si le signe de Blumberg existe, vous avez affaire à une péritonite.

7° Ne faites rien qui nuise à l'intégrité de la peau et, par conséquent, n'appliquez ni moutarde, ni térébenthine, ni eau chaude.

8° Ne donnez aucun aliment, pas même de l'eau.

9° Ne permettez pas au malade de remuer dans son lit, cela peut hâter une perforation.

10° Ne donnez rien qui puisse augmenter le péristaltisme de l'intestin grêle ou du gros intestin.

11° Ne donnez aucun médicament susceptible de paralyser le système nerveux, d'empêcher ainsi les décharges de produits infectieux, ou capable de masquer les symptômes.

12° Ne portez pas de pronostic trop favorable quand bien même le cas vous paraîtrait bénin.

BIBLIOGRAPHIE

Æsculape. Grande revue mensuelle illustrée, latéro-médicale. Le numéro: 1 fr. Abonnement: 20 fr. avec prime de remboursement (Etranger: 25 fr.) ou 12 fr. sans prime (Etranger: 15 fr.). A. Rouzard, éditeur, 41, rue des Ecoles, Paris.

Sommaire du No de Janvier 1912.

Dessins tragiques ou mystérieux: Catherine de Médicis (4 illustr.), par le Dr Cabanes. — Une visite du pape au lit nuptial; une cour galante et dissolue; une épouse fidèle; une bonne mère; rapports avec les sorciers.

François Dehérain, peintre, sculpteur, graveur... et médecin (7 illustr.), par le Dr Rabier-Labiche. — Nul artiste de ce temps ne traduit avec plus de vérité l'anatomie expressive d'un visage, les sentiments que trahissent certaines contractions musculaires faciales, les états d'âme que reflètent les yeux.

Un Mystère expliqué (2 illustr.), par R. de Cazanove. — Le spectre de Méphistophélès expliqué par des causes naturelles.

La Bête de Gévaudan (fin) (4 illustr.), par le Prof. Puech, de Montpellier. — Les femmes artificielles, les éponges imbibées de poisons n'ont pu venir à bout de la Bête. L'étude des cadavres mutilés montre qu'il s'agit là avant tout des exploits d'un fou sadique.

Notes médicales sur Léonard de Vinci (11 illustr.), par le Dr Verdier. — Un savant universel: physicien, chimiste, astronome, anatomiste, physiologiste. Ses portraits empruntent leur charme troublant à l'ambiguïté de leur type androgyne. Son œuvre est-elle immorale?

La Gynécocratie (5 illustr.). par le Prof. E. Perrier. — La femme ne domine en réalité que par la tendresse et le charme; les amours tragiques des insectes; la prédominance du sexe féminin ne peut être justifiée par l'exemple du règne animal.

Utilité des études classiques pour la carrière médicale (4 illustr.), par le Prof. Laignel-Lavastine. — Contraste entre l'importance sociale croissante du médecin et la tendance des dirigeants à ouvrir la médecine à des groupes d'étudiants de moins en moins sélectionnés.

SUPPLÉMENT. — *Le Professeur Nicolas et les troubles de la Faculté* (5 illustr.). — *Lourdes et les Miracles* (2 illustr.). — *Les Humanités et les Sciences* (1 illustr.). — *Le Dr Sun-Yat-Een, président de la République Chinoise* (3 illustr.). — *Un précurseur en parasitologie* (2 illustr.). — *Un spectacle d'horreur aux fêtes du Mouloul* (2 illustr.). — *Le Sport et l'Amour*. — *La Bague fatale*. — *Le Béhaïsme, religion d'amour* (3 illustr.). — *La Photographie du dernier soupir*.

Le numéro du 5 janvier de *Paris Médical*, publié par le professeur Gilbert à la librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris, est entièrement consacré à la Physiothérapie.

Le Physiodiagnostic en 1912 (radio et électro-diagnostic), par le Dr Albert-Weil. — La radiodiagnostic de Boursites de l'articulation de l'épaule, par les Drs Bergonié et Spéder. — Le radiodiagnostic de l'arthrite blennorragique. — Diagnostic différentiel des anévrysmes de l'aorte et des tumeurs du médiastin, par le Dr Barjon. — Le diagnostic différentiel des tumeurs osseuses, par le Dr Desternes. — Indications radiographiques et cliniques de la pyélotomie, par les Drs Rafin et Arcelin. — *Actualités Médicales*. — *Sociétés Savantes*. — La Radiologie dans les hôpitaux. — Le mouvement physiothérapique en Belgique. — *Diététique*. — *Formules thérapeutiques*. — *Technique du laboratoire*. — *Nouvelles*. — *Vie médicale, etc.* (Envoi franco de ce numéro de 84 pages in-4 avec figures contre 0 fr. 70 en timbres-poste, tous pays).

Répertoire de Médecine internationale. — Les abonnements partent du 25 de chaque mois.

SOMMAIRE.

Première partie. — *Le Jubilé du Professeur Lépine.* (La Rédaction).

Dr Couvelaire. — *Traitement chirurgical des hémorragies utéro-placentaires.*

Dr Wetterwald. — *Introduction à la pratique de la Kinésithérapie* (4me article).

Formulaire thérapeutique (suite).

Deuxième partie. — *Revue des Revues (Résumés sur feuillets mobiles).*

Troisième partie. — *Le prix Nobel en Médecine.* — *Congrès International d'anthropologie criminelle de Cologne.* (Octobre 1911). — *Congrès de l'Education physique.* — *Société de Médecine de Toulouse.* — *Concours pour l'emploi de Médecin de la Prison de la Santé.* — *Médecine Coloniale.* — *Jubilé Scientifique.* — *Les Envois aux Laboratoires.* — *Un Remède contre le Tétanos.* — *Variétés: Corps thyroïde, sculpteurs et poètes.* — *A propos de Sérums.* — *Société de Radiologie Médicale de Paris.* — *Bibliographie.* — *Ouvrages français récemment parus.* — *Publications étrangères récentes.* — *Thèses du doctorat de la Faculté de Médecine de Paris* (octobre et novembre).

MODE D'ACTION ET RESULTATS ELOIGNES DES LIPOIDES BILIAIRES DANS LA TUBERCULOSE

Communication présentée à la Société Médicale des Hôpitaux de Paris.

(Séance du 22 décembre 1911. — Extrait des bulletins et mémoires de la Société.)

Lorsqu'une nouvelle méthode thérapeutique est employée, il faut toujours laisser passer quelques années avant de se rendre un compte exact de sa valeur.

Or l'extrait pétroléique débile ou Paratoxine, est entré depuis plus de quatre ans, d'une façon courante, dans le traitement de la tuberculose, et l'on peut voir ce que sont devenus les malades traités au début de cette période.

Les composés cholestériques exercent une action antitoxique et antibacillaire, et c'est par cette double action qu'agissent les lipoides biliaires dans la tuberculose. Sous leur influence, il y a

diminution de la toxémie bacillaire et diminution des bacilles eux-mêmes dans l'organisme humain.

Comme la lécithine, ils peuvent se combiner avec des toxicholestérines analogues à la toxilécithine qui se forme, par exemple, avec le venin de cobra. C'est de cette façon que les composés cholestériques agissent vis-à-vis du poison tuberculeux.

L'action antibacillaire est tout aussi certaine, et se manifeste en union intime avec les phénomènes de la phagocytose. Il existe, sur toute la surface des globules blancs, une zone qui est largement imprégnée de composés cholestériques. Lorsque le leucocyte entre en contact avec le bacille virulent et l'englobe par un procédé tout mécanique, il détermine sa mort par l'action même des composés cholestériques qu'il contient. En effet, les microorganismes ne poussent pas sur les solutions de lipoides biliaires dans l'huile de vaseline et leur stérilisation est un véritable luxe inutile.

C'est pour cette raison que la méthode du traitement de la tuberculose par les lipoides biliaires qui porte les noms de Gérard et Lemoine, a conquis si rapidement sa place dans la thérapeutique actuelle. Elle guérit souvent sans autre traitement que l'emploi prolongé de la Paratoxine et donne environ 40 pour cent de guérisons, quelquefois même dans des cas défavorables et inespérés. (Obs. de M. le Dr Robineau, Chir. des Hôpitaux de Paris, Obs. de M. le Dr Fouque, de Doullens).

La Paratoxine neutralise la tuberculose au point d'empêcher les phénomènes d'oculo ou de cuti-réaction de se produire dans la presque totalité des cas.

Traité de thérapeutique, par A. MANQUAT, membre correspondant de l'Académie de médecine. 3 vol. in-8 de 600 pages. Chaque volume se vend séparément. Broché: 10 fr.; Relié maroquin souple: 12 fr. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris.)

Les sciences médicales font de si importants et si rapides progrès, qu'une simple révision du *Traité de thérapeutique* de M. Manquat eût été insuffisante. Il a dû écrire entièrement son ouvrage, afin de pouvoir le mettre d'accord avec la pratique médicale actuelle.

Deux préoccupations ont présidé à la disposition des matériaux de ce nouveau travail: celle de classer les agents thérapeutiques d'après leur but principal, et celle de la fusion de tous les agents, quelle que soit leur nature, dans le même groupe d'applications.

Les *agents biologiques, hygiéniques, physiques, mécaniques, naturels, dynamogènes* ont acquis, dans ces dernières années, une importance capitale à côté des médicaments proprement dits. Il devenait nécessaire de les faire rentrer dans le cadre de la thérapeutique usuelle.

Dans un premier volume M. Manquat a passé en revue les *médicaments curateurs ou spécifiques* (quinine, mercuriaux, médicaments salicylés, arsenicaux spécifiques), les *anti-infectieux indifférents* (métaux colloïdaux, agents de leucothérapie, révulsifs), les *antiseptiques*, les *anti-parasitaires*, les *antidotes*, les *anti-infectieux biologiques* (vaccins, sérums), la *radiothérapie* et la *fulguration*.

Le deuxième volume, qui vient de paraître, est consacré aux *réparateurs des tissus*, aux *modificateurs des muqueuses respiratoires et urinaires*, aux *sérums artificiels*, aux *réparateurs minéraux*, aux *aliments*, aux *régimes*, au *lavage de cavités*, aux *ponctions*, aux *saignées*, etc. Le troisième volume, qui paraîtra incessamment, comprendra les *modificateurs des organes et fonctions*, (modificateurs des fonctions digestives, de la circulation, de la respiration, du système nerveux, des urines, de la nutrition, opothérapie, climats, eaux minérales, hydrothérapie, massage, électricité) et les *médicaments symptomatiques* (anesthésiques, somnifères, antithermiques, antispasmodiques, euphéniques, etc.).

Chaque volume forme un tout complet et se vend séparément.

Cette sixième édition ne diffère pas seulement des précédentes par le plan et par le choix des sujets, elle en diffère encore par le souci de fournir en toute occasion des notions applicables à la pratique médicale. Les agents thérapeutiques nouveaux et les médications nouvelles sont soigneusement passés en revue.

Maladies de la vessie et du pénis, par F. LEGUEU, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et E. MICHON, chirurgien des hôpitaux. 1 vol. gr. in-8 de 324 pages, avec 90 figures. (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Haute-feuille, à Paris).

Dans ce nouveau volume du *Traité de Chirurgie* LE DENTU-DELBET, MM. Legueu et Michon étudient tout d'abord la séméiologie et les moyens d'exploration des maladies de la vessie; puis ils passent en revue les maladies congénitales: exstrophie et malformations; les traumatismes, plaies et ruptures; les corps étrangers. L'étude des calculs vésicaux et de la taille est minutieusement exposée, tant au point de vue des indications opératoires que

de la technique. Les cystites, avec leurs formes multiples, sont ensuite passées en revue; le traitement par les lavages et les instillations, le curettage, la cystotomie sont minutieusement étudiés. Viennent ensuite la tuberculose vésicale, les tumeurs de la vessie et les troubles vésicaux d'origine nerveuse.

Un chapitre spécial est consacré aux opérations qui se pratiquent sur la vessie: ponction, taille, cystostomie. Les opérations spéciales à la vessie de la femme sont étudiées à part.

Les maladies du pénis terminent le volume. Les auteurs passent successivement en revue les anomalies, les lésions traumatiques, les lésions inflammatoires, la tuberculose, les fistules urétror-péniennes et les tumeurs.

Ce volume fait partie du *Traité de Chirurgie* LE DENTU-DELBET, qui se présente sous la forme de fascicules séparés, où se groupent les affections ayant entre elles des connexions plus ou moins étroites.

Autour de leur autorité scientifique incontestable, les directeurs ont su grouper un choix de collaborateurs actifs.

23 volumes sont déjà en vente.

Explosions et explosifs, phénomènes d'explosion, par Emm. POZZI-EESCOT. 15e volume des *Actualités chimiques et biologiques*. Librairie médicale et scientifique J. Rousset, 1, rue Casimir-Delavigne et 2, rue Monsieur-le-prince, Paris. 1 vol. in-18 jésus. Prix: 1 fr. 50.

SUPPLEMENT

LA NUTRICIA

Sa Mission. — *Les Résultats obtenus.* — *Extension de son Champ d'Action au Canada.*

La Société Anonyme "La Nutricia" fut fondée à Laeken, près Bruxelles, en 1898, pour la préparation du lait pour noursons d'après le procédé du Prof. Dr Backhaus, procédé qui avait conquis déjà à cette époque, la sympathie générale des médecins du Nord et du Centre de l'Europe.

La mission que "La Nutricia" s'imposait ainsi, avait pour but de fournir un lait qui, par sa composition, ses qualités digestives

et nutritives, put remplacer avantageusement le lait humain en cas d'allaitement artificiel, et présenter en même temps immunité complète contre les dangers d'infection du lait de vache du commerce.

"*La Nutricia*" s'est mise immédiatement en devoir de rechercher et d'expérimenter les laits et produits lactés spéciaux connus aujourd'hui sous le nom de "Spécialités de *La Nutricia*," qui ont rendu cette compagnie extrêmement populaire et vraiment sympathique au corps médical belge, français, hollandais et suisse. Son succès est tel qu'un grand nombre de praticiens la préfèrent même pour bien des raisons au lait de la nourrice mercenaire.

Le nombre d'enfants que ces produits ont sauvé, se chiffre depuis plus de douze ans en Belgique seul par milliers. Ces produits sont employés couramment dans tous les crèches, maternités, hôpitaux, sanatoria, de Belgique sans qu'on en puisse faire une exception importante. Aussi. "*La Nutricia*" depuis sa création s'est vu accorder 43 Grands Prix et Médailles d'Or, aux expositions universelles et internationales; parmi celles-ci on peut citer: Paris 1900, Médaille d'Or, St-Louis 1904, Médaille d'Or, Liège 1905, Grand Prix, Milan 1906, Hors Concours, Bruxelles 1910, Hors Concours avec le Grand Prix, la grande médaille du gouvernement et une prime de frs 3000.00 pour sa solution pratiquée au concours spécial: approvisionnement en lait des grandes villes.

Tous ses produits sont fabriqués avec du lait d'animaux qui sont placés sous son contrôle absolu dans les étables modèles situées dans la Province du Brabant, dont elle est propriétaire ou dont le lait lui est affermé.

Son contrôle a pour but d'obtenir un lait cru aseptique, par une traite aseptique, c'est-à-dire un lait passant sans contamination de la glande mammaire qui le produit, au tube digestif qui devra l'assimiler.

Elle résout ce problème de la façon suivante:

Vaches laitières. — Bêtes choisies saines, tuberculines à leur entrée dans leurs établissements, et tuberculines à nouveau périodiquement sous le contrôle direct du service vétérinaire officiel de la Province du Brabant. Elles sont soumises à l'inspection journalière des vétérinaires de "*La Nutricia*."

Avant d'être admis, le personnel de l'exploitation est soumis à une visite du médecin; il lui est, dans la suite, représenté hebdomadairement.

Traite aseptique. — Les vaches qui sont journellement étilées, brossées et lavées sont logées dans des étables lambrissées et pavées de pavements, de carreaux céramiques. Chaque vache est

isolée dans une stalle dont les compartiments sont en carreaux céramiques émaillés; le sol de la stalle est parfaitement étanche et drainé vers un égout latéral; il est couvert d'un grillage en bois recouvert lui-même d'un drap épais de coton qui sert de couche à l'animal; de cette façon sa litière est toujours sèche, et sa propreté est assurée par un renouvellement journalier.

La traite se fait dans un local isolé de l'étable, et maintenu à l'état aseptique. Le lait recueilli dans des appareils spéciaux (système du Dr A. Miele) préalablement stérilisés est conservé en glacière.

Contrôle bactériologique. — Cette exploitation est placée sous le contrôle direct du Dr. A. Miele qui surveille l'analyse des échantillons de lait. Les résultats du contrôle, absolument parfaits, ont été publiés dans la *Revue générale du Lait*, et le *Bulletin de l'Agriculture* (publication officielle). Ils ont même fait, de la part de sommités médicales étrangères, dont les avis font autorité dans le monde entier, l'objet d'éloges les plus flatteurs qui corroborent l'opinion des médecins belges sur le lait cru aseptique de "*La Nutricia*." Aussi peut-on dire, sans conteste, que "*La Babutyrose*" *Nutricia*, babeurre concentré est un produit aseptique.

Les produits lactés de "*La Nutricia*" sont nombreux et correspondent aux besoins différents de l'hygiène infantile, des malades et des convalescents.

"*La Babutyrose*" *Nutricia*, bebeurre concentré est un produit réellement merveilleux; il est par excellence l'aliment antiseptique de l'intestin. Voici ce qu'en dit le Dr Baginsky après bien d'autres: "Employé comme aliment et comme remède, ce produit peut absolument sauver la vie des enfants atteints d'affections chroniques de l'estomac et de l'intestin."

C'est un lait acidifié par des cultures pures; puis condensé et additionné de farine de froment (ou de farine de riz) et de sucre de canne. Présenté en boîtes hermétiquement fermées, il se conserve absolument frais en toute saison. Sa composition et son degré d'acide lactique (0.5 %) ne varie jamais, ce qui est d'une sérieuse importance pour un aliment destiné à des enfants malades.

La "*Babutyrose Nutricia*" s'emploie avec succès contre la dyspepsie aiguë ou chronique (entérite), l'atrophie, la rachitisme, l'athrepsie. Elle guérit les maladies de l'épiderme, telles que le strophulus, l'eczéma, l'ictère (jaunisse), la croûte de lait et amène un succès parfait chez les enfants stationnaires en poids; et dans des cas de diarrhées persistantes de la deuxième enfance.

La "*Babutyrose Desucrée*" est encore un produit de première

utilité alimentaire pour les diabétiques auxquels il confère le bénéfice du lait naturel sans ses inconvénients, c'est-à-dire absorption des matières grasses du lait; caséine du lait, qui tout en ne produisant pas d'hydrate de carbone dans le chimisme des fonctions digestives, entretient l'appétit et le bien-être général: absence complète de lactose. Ce produit est le splendide résultat de la méthode du Dr Jacques Bouma. Le goût de ce produit ne diffère aucunement de celui du lait homogénéisé et stérilisé.

Au point de vue thérapeutique, il constitue un remède énergique contre les affections de la peau, telles que la furonculose, les urticaires, l'eczéma; en cas de fermentation lactique, et dans les affections où le sucre de lait entretient ou cause la diarrhée.

Constatant les résultats immenses au point de vue de l'hygiène infantile des produits "*Nutricia*" en Europe, M. F. B. Mathys s'est assuré le contrôle de vente des produits "*Nutricia*" pour le Canada avec le droit d'exploitation des procédés "*Nutricia*" quand l'expérience leur aura accordé la même faveur qu'en Europe; et il n'a pas craint dans ce but d'assumer la responsabilité d'un contrat excessivement important. C'est avec satisfaction que nous saluons ses efforts dont le seul objectif est de réduire considérablement la mortalité infantile de notre population canadienne.

LES MALADIES DE LA SAISON

Chaque saison apporte avec elle un contingent de maladies qui en dépendent: l'été avec ses troubles gastro-intestinaux, insolation, insectes, les auto-intoxications; l'automne avec la fièvre typhoïde; l'hiver et le printemps avec la pneumonie, les bronchites, les maladies de la gorge et de la poitrine.

Durant cette saison, où le médecin est souvent appelé à traiter des bronchites et des pneumonies, il est utile de se renseigner sur la meilleure médication actuelle dans ces cas, d'après l'expérience des uns et des autres.

La revue "*Bloodless Phlebotomist*," n° de janvier, rapporte plusieurs cas de sciatique, de pneumonie et de pleurésie chez l'adulte et chez l'enfant âgé de 18 mois chez lesquels une méthode locale permettant aux muscles de mieux fonctionner a donné des résultats remarquables.

Tous ces faits sont consignés dans cette revue, n° de janvier, que nous nous ferons un plaisir de vous adresser sur demande à nous nous ferons un plaisir de vous adresser sur demande à

THE BLOODLESS PHLEBOTOMIST,
No 57, Laight Street,
New-York, U.S.