

TRAVAUX ORIGINAUX

LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

RETARD SIMPLE ESSENTIEL ET PRÉCOCITÉ.

Analyse

Par le Dr Albert JOBIN.

J'ai lu avec profit le livre, nouvellement paru (1914) de M. le Dr André Collin, et intitulé : *Le Développement de l'Enfant*. Cet ouvrage a pour objet l'étude des enfants en retard et des enfants précoces. J'en ai fait une analyse à votre intention, croyant d'abord vous intéresser, et espérant ensuite que ces quelques notions très sommaires vous aideraient à porter sur l'avenir mental et moteur de ces enfants un pronostic étayé sur la constatation de leur avance ou de leur retard.

Tel enfant ne parle pas, ne marche pas, à 2½ ans ; les parents s'inquiètent à juste titre. Que doit-on répondre ?

Tel autre enfant étonne l'entourage par une précocité générale ; incidemment le médecin en est averti. Doit-il partager

Syphilis
Artério-sclérose, etc.
(Ioduro-Enzymes)
Todure sans Todisme

Todurase

de COUTURIEUX,

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

l'enthousiasme de la famille, et admirer sans réserve le fonctionnement précoce de ce petit être ?

Voilà des questions auxquelles vous serez appelés à répondre. Souvenez-vous alors que ces deux anomalies sont deux branches différentes d'un même tronc. Lorsque nous passerons en revue les causes héréditaires et personnelles responsables, nous verrons que dans l'un et l'autre cas les mêmes causes se retrouveront. Nous verrons aussi qu'un retard léger est d'un pronostic bon, tandis que la précocité flatteuse, brillante, est beaucoup plus souvent suspecte. Cette jeune plante, qui a poussé trop vite, a reçu une excitation dont les premiers effets paraissent fort enviables, mais par laquelle l'avenir de la cellule même est compromis.

SÉMÉIOLOGIE

Nous ne nous occuperons pas d'enfants présentant de grossiers caractères somatiques d'insuffisance de développement, ou encore porteurs de malformations physiques qui, d'emblée, sont une signature pathologique. Bien au contraire, les sujets à l'étude se présentent, à première vue, comme des enfants tout à fait bien constitués; et seuls, l'insuffisance fonctionnelle de tel ou tel appareil, le retard dans l'établissement des grandes fonctions somatiques et psychiques inquiètent les parents. Ils trouvent ce retard inexplicable.

Et tout d'abord, par quels signes reconnaît-on qu'un enfant se développe normalement ?

Si l'on s'en rapporte aux statistiques les mieux établies, on apprend que les enfants de l'un et de l'autre sexe ont leur première incisive médiane inférieure entre 5 et 6 mois, qu'ils marchent seuls à 12 ou 13 mois, qu'ils disent les premiers mots compréhensibles à peu près à pareille époque, et qu'une éduca-

tion bien comprise les habitue à ne plus uriner au lit vers 18 mois environ.

1°. LA DENTITION

La première éruption dentaire a lieu généralement vers 5 à 6 mois ; et l'enfant a ses 20 dents temporaires vers l'âge de 2½ ans. Et il y a lieu de se demander ici, si certaines maladies qui surviennent à l'occasion d'une éruption dentaire ne marquent pas une faiblesse particulière du côté du système nerveux.

2°. LA MARCHE

La marche est un acte physiologique complexe, ayant pour facteurs, l'équilibration, la coordination des mouvements, le sens musculaire, la progression etc, et exigeant la mise en œuvre et l'association du cortex cérébral, de la moëlle, du cervelet et même de l'oreille interne (équilibration). La marche ne s'établira donc que quand le système nerveux sera à un certain stade de son développement, stade qui correspond à l'harmonie parfaite entre les éléments du névraxe. On sait que chez le nourrisson les essais de la marche ont une allure spasmodique due à la prédominance de l'action de la moëlle sur le cerveau. On comprend ainsi l'importance de la date des premiers pas, puisqu'elle peut nous donner des indications sur l'état de développement du système nerveux.

C'est généralement entre 11 et 14 mois qu'un enfant normal doit commencer à marcher. Et ici il faudra éviter de considérer comme premiers pas les titubations appréciées avec indulgence et orgueil par les parents. La fonction de la marche sera considérée comme établie, lorsque l'enfant aura pu seul, sans l'appui d'aucune sorte, faire au moins 4 ou 5 pas, autrement dit, lorsque, suivant l'expression populaire, *l'enfant s'est lâché*.

3°. LE LANGAGE

Quand on fait l'examen psychiatrique du langage de l'enfant, on s'assurera d'abord du bon fonctionnement de l'ouïe. Le langage passe par différents stades. Dans un premier stade, l'enfant répète plus ou moins habilement les sons perçus. Comme le perroquet, l'enfant emploie alors des *mots vides* de sens; ou encore sans les comprendre; l'enfant répète en écho des phrases dites devant lui. Dans cette variété de langage, la mémoire et la phonation sont seules mises en jeu. On peut inférer de cette façon de langage que l'enfant n'est ni sourd ni muet, mais on ne peut pas dire que l'enfant s'exprime. Et il est certains enfants dont le vocabulaire semble même riche pour leur âge, et qui sont absolument incapables de comprendre un ordre, de formuler une phrase, un mot qui soient l'expression spontanée de leurs désirs, même les plus vifs.

Dans le second stade, l'adaptation entre la pensée et le langage se dessine; les progrès se font assez rapidement. La répétition des actes fixera le mot à l'image. La répétition des besoins fixera l'image au mot.

C'est en général vers 18 mois que le langage ainsi compris peut être considéré comme établi. L'écart qui peut exister entre cette deuxième période de langage, apparu à l'état embryonnaire, et la période suivante pour laquelle il n'y a plus à réaliser que des progrès d'addition, tient à toute une série de qualités intellectuelles d'une part, et d'autre part à l'intensité de l'éducation.

Pour se rendre bien compte de l'état d'un enfant, ce n'est pas tout de chercher l'époque de l'éruption dentaire, de la marche et de la parole, il faudra de plus compléter cette étude en examinant le système neuro-musculaire. Quatre choses sont ici

importantes à examiner : les altitudes données, les reflexes tendineux et cutanés, les mouvements associés automatiques et l'énurésie.

4°. LES ATTITUDES DONNÉES

On sait combien les enfants aiment à changer de place, à se mouvoir ; avec quelle facilité ils obéissent à leurs moindres désirs. Et cependant, nous pouvons constater, que les enfants, jusqu'à 2 ans et 8 mois environ, ont une facilité toute spéciale pour conserver les attitudes qu'on leur donne, et cela pendant un temps très long, sans manifester de fatigue. Voici comment il faut procéder.

L'examen de l'enfant, à ce sujet, se fera avec douceur et sans que l'on ait averti au préalable l'entourage ; on évitera de parler, on évitera de regarder trop fixement l'enfant. Ces conditions élémentaires de clinique psychiatrique étant bien observées, on placera les deux bras de l'enfant dans la position des bras tendus, ou en avant dans la position de l'extase, et après quelques instants, on abaissera l'un des bras par une impulsion directe, l'autre bras suivra ou ne suivra pas le mouvement. Chez tous les enfants normaux, *après 2 ans et 8 mois*, la chute des deux bras est la réaction habituelle à l'impulsion unilatérale, alors que chez les enfants normaux, entre $1\frac{1}{2}$ an et 2 ans et 8 mois, seul le bras qui a reçu l'impulsion s'abaisse. On continuera l'examen de l'enfant sans sembler prendre garde à la façon dont il tient le bras ; on distraira son attention, par exemple, en lui faisant regarder une personne placée derrière lui, en lui tendant un objet qu'il pourra prendre avec la main que l'on a abaissée. *Il semble avoir oublié que son bras est en l'air.*

Voici maintenant ce qu'il y a à remarquer à ce sujet. C'est que d'abord l'enfant conserve cet attitude donnée pendant un

temps *très long*. Cette résistance à la fatigue permet de supposer que ce phénomène est dû à une manifestation de la suggestibilité bien connue de l'enfant, celle-ci se trouvant servie par l'état spasmodique neuro-musculaire, dernier vestige de la manière d'être du nourrisson : suggestibilité et spasticité sont donc les deux conditions qui réalisent ce phénomène. Autre chose à noter et qui donne de l'importance à cette manifestation de résistance à la fatigue, c'est le *petit laps* de temps, de 1 ½ an à 2 ans et 8 mois, pendant lequel elle peut être mise en évidence, et c'est aussi la constance avec laquelle on la retrouve chez les enfants des deux sexes et du même âge. Cette manière d'être physiologique jusqu'à 2 ans et 8 mois, prend une signification particulière, lorsque nous la trouvons chez les enfants de 3 à 4 ans : elle indique qu'il y a un retard de développement.

5°. RÉFLEXES

Nous examinerons l'état des réflexes tendineux et cutanés. On sait que le nourrisson réagit à la percussion des tendons avec *brusquerie* et *vivacité*. La raison en est que la moëlle développée avant le cerveau ne subit que plus tardivement le pouvoir frénateur de celui-ci.

La recherche du réflexe cutané plantaire, difficile chez les nourrissons, se fait plus facilement chez les enfants de 2 à 3 ans. On sait que l'extension du gros orteil avec éventail des petits orteils, lorsqu'on excite le bord externe de la plante du pied, est normale chez les enfants jusqu'à 2 ans et quelques mois.

6°. SYNCINÉSIES

Un grand mot qui veut dire : *mouvements associés automatiques*. L'on sait que jusque vers l'âge de 2 ½ ans, tout mou-

vement volontaire d'un côté s'accompagne d'un mouvement involontaire du côté opposé. La fermeture énergique de la main sur un doigt, ou encore la flexion de l'avant bras sur le bras avec opposition à ce mouvement, a pour effet, lorsque l'enfant fait un effort, dans l'un et l'autre de ces cas, de dessiner une contraction dans le membre opposé. Les caractères des mouvements associés sont :

1° d'être *prédominants* d'un côté du corps ; 2° de ne pouvoir être *supprimés par la volonté*.

Les attitudes données, les réflexes et les mouvements associés automatiques forment ce qu'on appelle « *le syndrome infantile* ».

7° ENURÉSIE

Grâce aux soins réguliers et intelligents des mères, les enfants deviennent propres vers les 18 mois. Au-delà de cet âge, les réserves étant faites pour l'intelligence des soins donnés, l'incontinence nocturne d'urine devient pathologique. L'énurésie essentielle due à une insuffisance fonctionnelle congénitale et non symptomatique a pour caractères : 1° d'être constante, toutes les nuits, sans aucune période de propreté, et de se prolonger jusqu'à un âge avancé, 10, 12, 16 ans ; elle est très rebelle à la thérapeutique et cesse spontanément. 2° Elle s'accompagne d'autres signes de débilité motrice.

Mais avant de conclure que l'incontinence nocturne est bien liée à une insuffisance de développement, il faudra éliminer toutes les autres causes connues d'incontinence, comme les oxyures, le phymosis, les vulvites, l'extrême émotivité, les troubles gastro-intestinaux, qui seront traités respectivement.

Un cas type d'énurésie essentielle serait le suivant : Nous apprenons au sujet d'un enfant de 5 ans qu'il n'a jamais cessé

d'uriner au lit, il a parlé tard, il a marché tard, il donne beaucoup de signes de débilité motrice. Toutes les nuits, une fois, deux fois, il mouille son lit. On a tout essayé sans succès. Son hérédité est chargée : hérédité similaire ; le père a uriné au lit jusqu'à 16 ans ; hérédité toxique, la mère est une bacillaire. Sur les cinq frères et sœurs, l'un est imbécile et un autre épileptique.

Il y a bien d'autres signes pour reconnaître le retard de développement, tels que : absence de fermeture des fontanelles, insuffisance de la taille, de corpulence, le chétivisme, le nanisme, l'infantilisme ; mais pour dire qu'un enfant de 2, 3 ou 4 ans est en retard dans son développement nerveux, nous nous en tiendrons aux caractères principaux que nous venons d'étudier : retard de l'éruption dentaire, retard dans l'établissement de la marche et de la parole, prolongation du syndrome infantile, prolongation de l'énurésie.

II

DIAGNOSTIC

CARACTÈRES DIFFÉRENTIELS DES RETARDS DE DÉVELOPPEMENT

Le premier soin du médecin sera de rechercher, dans le cas où le plus grand nombre de signes de retard de développement sont constatés, si l'enfant qu'on lui présente n'est pas un idiot.

Le diagnostic n'offrira pas de grande difficulté dans les cas de macro ou microcéphalie, ou encore dans les cas accompagnés de graves malformations de la voûte palatine, d'une hémiplégie ou d'une paraplégie.

IDIOTIE AMAUROTIQUE

Les troubles psychiques débutent dans les premiers mois et progressivement vont jusqu'à l'idiotie. Les extrémités inférieures perdent leur force, et cette faiblesse progressive aboutit bientôt à la paraplégie; la vue progressivement diminue jusqu'à la cécité complète par altération des nerfs optiques; la mort survient par cachexie et marasme vers la seconde année. Cette maladie est rare et atteint la race juive de préférence, chez laquelle race, les mariages consanguins, la misère sociale et physiologique font transmettre aux descendants une déchéance précoce.

MONGOLISME

Les symptômes physiques consistent en déformations crâniennes: la tête est brachycéphale; les yeux, petits, en amande, ont leur grand axe oblique en bas et en dedans, les paupières sont minces, l'épichantus est de règle, les joues sont grosses, le nez enfoncé à sa base, les fosses nasales rétrécies transversalement, la fontanelle antérieure reste ouverte jusqu'à 3 ans, les dents sont irrégulières, la taille petite, un léger duvet couvre le front et les joues, le ventre est un peu gros, les oreilles sont dites « oreilles de singe ». Il est à noter que ces enfants ont une laxité ligamentaire considérable qui permet de placer leurs membres inférieures dans les situations les plus étranges.

Défiez-vous aussi de ces enfants de 2 ans et plus qui se présentent « *comme de beaux bébés* » et qui sont en retard pour la dentition, la marche et la parole, bien que leur santé générale et leur digestion soient, en tous points, excellentes. C'est facile de se tromper avec ces enfants; l'avenir tranchera la

question. Il y a un seul point qui permette de confirmer le diagnostic de l'idiotie : c'est l'*instabilité*. Ces enfants sont d'une instabilité que rien ne justifie. Suivant une expression populaire, *ils ne restent jamais en place*.

Il faudra aussi penser au *myxœdème* et au *rachitisme* dont tout praticien connaît le symptomatologie.

Une autre affection à laquelle il faudra penser ; c'est la *maladie de Little*, maladie dans laquelle les troubles intellectuels plus ou moins graves accompagnent la paraplégie spasmodique.

Il faudra enfin isoler, du retard simple essentiel, la *maladie d'Oppenheim*, caractérisée par une atonie musculaire symétrique, localisée ou généralisée, qui respecte le territoire des nerfs crâniens.

La mère est surprise, en démaillottant son enfant, de le voir s'affaïsser ; à un examen superficiel il paraît complètement paralysé.

Un peu plus tard, ses muscles seront d'une fatigabilité spéciale ; la laxité ligamentaire permet de provoquer dans les articulations des mouvements inhabituels, le pied peut être replié complètement sur la jambe de façon à venir toucher, par sa face supérieure, la partie antérieure du tibia. De plus, dans beaucoup d'observations on note que l'enfant présente un état particulier de la peau, caractérisé par un œdème dur, blanc et lisse, ne prenant pas le godet, presque généralisé, mais surtout marqué aux membres inférieurs. L'état général est satisfaisant, l'intelligence est normale dans la plupart des cas.

Dans son évolution, la maladie d'Oppenheim montre que le pronostic est bon à condition que les malades aient la bonne fortune d'échapper aux complications pulmonaires.

(à suivre)

4e RAPPORT ANNUEL DU DISPENSAIRE ANTI-TUBERCULEUX DE QUÉBEC.

Québec, 10 Février 1915.

Monsieur le Président,

Messieurs,

J'ai l'honneur de vous présenter le 4e Rapport annuel du Dispensaire Anti-Tuberculeux de Québec, pour l'année 1914.

Du 1er Janvier 1914 au 1er Janvier 1915, il y a eu 150 nouveaux cas ce qui porte à 771 le nombre des malades inscrits au dispensaire depuis sa fondation.

36 malades dont 22 femmes et 14 hommes, parvenus à la dernière période de la phtisie sont morts durant l'année; 6 ont été renvoyés comme non-tuberculeux :

403 malades ont été traités durant l'année, 113 hommes et 290 femmes, se repartissant comme suit à la consultation du Dispensaire :

Janvier	208
Février	276
Mars.....	318
Avril	302
Mai	270
Juin.....	204
Juillet.....	149
Aout	215
Septembre.....	285
Octobre.....	303
Novembre	245
Décembre	240

Nous avons distribué 10,548 $\frac{1}{2}$ pintes de lait et 379 douzaines d'œuf, durant l'année, ainsi que 3000 crachoirs hygiéniques, 20,000 mouchoirs de papier: depuis les débuts du dispensaire nous avons donné 40,101 $\frac{1}{2}$ pintes de lait, 2,197 $\frac{1}{2}$ douzaines d'œufs, 6000 crachoirs hygiéniques et 40.000 mouchoirs de papier.

Nous avons donné 11,827 consultations gratuites et fait faire 100 désinfections de logis occupés par des tuberculeux: Ces désinfections ont été faites par le bureau de santé de la ville sur la recommandation du dispensaire.

Sur le nombre de malades inscrits depuis le commencement du dispensaire, 131 non tuberculeux ont été renvoyés: Nous en avons refusé environ 40 qui étaient capables de payer: enfin 78 ont laissé la ville ou ne peuvent plus être retracés.

Les morts s'élèvent à 146.

75 sont guéris ou à ce point améliorés, qu'ils ne réclament plus nos soins:

Des 300 cas malades qui nous restent, 152 s'améliorent, graduellement et sont en voie de guérison, les autres demeurent dans le même état.

Si l'on exclue donc ceux que nous ne pouvons retracer, dont bon nombre se sont améliorés sans doute, et ceux qui, venant à nous, dans la dernière période de la maladie, sont morts, il se trouve que la proportion des guérisons ou pour le moins, d'amélioration, est de 50% environ:

Résultat très satisfaisant si l'on considère le milieu où notre action s'exerce, milieu ouvrier pauvre, et inapte aux exigences hygiéniques.

La garde malade auxiliaire, Mlle McGreevy, en plus du concours précieux qu'elle apporte aux médecins à chaque consultation, a fait à leur demande 657 visites.

Son dévouement inlassable, l'expérience acquise auprès des tuberculeux qu'elle visite, et sa grande charité envers eux, l'ont rendue justement populaire parmi ceux auxquels elle a prodigué instructions et conseils.

Plusieurs médecins distingués ont donné des consultations gratuites pendant l'année ; je les remercie au nom de nos malades reconnaissants, qui ont bénéficié de leur science et de leur dévouement. Ce sont MM. les docteurs J. Guérard, O. St.-Hilaire, O. Samson, Alfred Drouin, M. Giroux, pharmacien, dont la tâche consiste à remplir une trentaine de prescriptions à chaque dispensaire, a apporté à ses fonctions autant de zèle que de savoir :

Mlle Lefavre, (Ginevra) dont la plume vaillante a servi notre cause avant même que la ligue soit fondée, continue sa campagne d'éducation anti-tuberculeuse dans nos journaux : sa causerie hebdomadaire est lue, appréciée et mise en pratique par ceux qui cherchent à se préserver du fléau de la tuberculose : dans le rapport précédent, nous avons cru devoir attirer l'attention de la Ligue sur le grand nombre de logements insalubres et sur le surpeuplement des habitations.

Nous regrettons de ne pouvoir constater une amélioration systématique et générale, mais cependant nous croyons qu'un mouvement vers le mieux s'est produit, du moins quant à nos malades, qui grâce aux conseils reçus au dispensaire, recherchent les loyers les plus hygiéniques possibles.

Nous sommes heureux de proclamer que les foyers de contagion n'existent plus chez nos malades qui, sachant ce qu'est la tuberculose, en redoutent les conséquences et suivent autant qu'il est en leur pouvoir, nos instructions et savent se protéger. Un grand nombre s'améliorent, quelques-uns guérissent, tous reçoivent avec profit les soins gratuits et les secours du dispensaire.

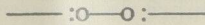
Depuis 2 ans nous n'avons pas tendu la main en faveur de nos tuberculeux, et pourtant les circonstances difficiles que nous traversons, où le chômage atteint surtout la classe dans laquelle ils se recrutent, rendent leur position encore plus précaire.

Cette année surtout, les appels réitérés faits pour les victimes de la terrible guerre nous empêchent de recourir à la charité publique: Pourtant le dispensaire a pu cette année encore continuer son œuvre grâce à l'aide providentielle du Gouvernement Provincial qui, en Mars 1914, nous votait généreusement une somme de quinze cents piastres (\$1500,00).

Vous pouvez constater que malgré l'habileté de notre trésorier, nous commençons l'année presque sans ressources et nous comptons exclusivement sur la subvention de la ville, et l'aide du Gouvernement Provincial pour continuer une œuvre devenue indispensable pour les malheureux qu'elle aide et la société qu'elle préserve.

E. M. A. SAVARD

Médecin Directeur du Dispensaire.



HABITATIONS INSALUBRES ET TUBERCULOSE

Par le Dr L.-F. DUBÉ

—

Le problème de l'habitation salubre dominera toujours la prophylaxie de la tuberculose.

On a tellement écrit sur le sujet des habitations insalubres, qu'il paraît oiseux d'y revenir.

Cependant, vu la lenteur des progrès accomplis pour assainir les logements, — et nous pouvons dire que les progrès sont probablement plus sensibles à la campagne qu'à la ville, — nous avons cru de quelqu'utilité de rappeler aux lecteurs ce que nous comprenons par habitations insalubres et le rôle qu'elles jouent au point de vue des maladies des poumons et plus particulièrement de la tuberculose.

Aux médecins de la ville et de la campagne également, incombe le devoir de ne pas perdre une occasion pour instruire le peuple.

Quel beau travail peut être accompli en prêchant par l'exemple *d'abord*, ensuite par la parole.

Figurez-vous 1940 conférenciers répandus dans toute la Province et parlant de temps à autre durant l'année sur l'insalubrité des habitations.

Croyez-vous que le peuple ne finirait pas par comprendre? Nous pourrions répondre dans l'affirmative et, pour ne citer qu'un exemple nous pouvons dire que dans la construction des nouvelles habitations d'écoles, les règles de l'hygiène sont mieux observées.

Qu'est-ce donc qu'une habitation insalubre? C'est un logement qui manque d'air, de lumière, de soleil, d'espace, et où règne la négligence et la malpropreté; en plus on peut ajouter qu'une habitation est insalubre par son emplacement, son orientation et son mode de distribution.

Cette définition quoiqu'un peu longue répond aussi complètement que possible à la question.

Dans un tel milieu, le bacille de Koch vit tout à son aise, c'est son meilleur bouillon de culture.

L'air pur est indispensable à la vie humaine, c'est la nourriture du poumon; c'est l'élément nécessaire à la respiration;

c'est le purificateur du sang ; c'est le tonique par excellence de la cellule ; c'est la vie enfin !...

En peu d'heures, les habitants de ce logis ne respirent plus d'air oxygéné, fortifiant et tonique, mais de l'air chargé d'acide carbonique.

Les particules organiques projetées dans l'air d'un appartement, par les poumons ou par la peau des individus qui y séjournent, entrent en peu d'instantes en putréfaction et communiquent à l'air une propriété absolument étrangère, l'animalisation. (Arnauld).

En plus de cette surabondance de gaz toxique, il faut y ajouter l'accumulation des fumiers humides et gazeux résultant de la vie enfermée.

Il est tout naturel que les personnes vivant dans de tels logements offrent moins de résistance à la contagion que si elles habitaient des appartements bien aérés. D'un autre côté, le soleil tue rapidement les bacilles ; le soleil est le plus mortel ennemi du Koch. Et on dirait que l'homme est l'ennemi du soleil, tant il prend de précautions pour l'empêcher de pénétrer dans son logis.

Les rayons actiniques de la lumière solaire *constitués* par les rayons bleu, indigo, violet et ultra-violet sont les destructeurs de la matière. Ils détruisent les mousses, les moisissures, les ferments, les diastases, les microbes et leurs toxines en les oxydant ; ils assainissent les eaux, l'air et les poussières en faisant périr les micro-organismes qu'ils contiennent.

Nos villes sont composées de pâtés de maisons malsaines, obscures, sans soleil et encombrées. L'air n'y entre que par ruse, et quel air !... Empesté par la fumée vomie par des milliers de cheminées et par des nuages de poussières venant de rues infectes et malpropres.

Les rues sont trop étroites pour la hauteur des maisons ; les étages inférieurs ne reçoivent du soleil que ses rayons réfléchis par la façade des murs d'en face. Les cours sont trop petites, l'air ne peut circuler, il est stagnant.

Nos campagnes sont peuplées de maisons mal orientées, avoisinant parfois une mare d'eau ; trop basses et trop petites pour le nombre d'habitants qu'elles abritent.

Les chambres à coucher sont généralement des pièces closes plus ou moins aérées mais ne recevant jamais de lumière, ni diffuse, ni solaire. Quels nids à microbes !

Au manque d'air et de lumière se joint, trop souvent, hélas ! la malpropreté. Le peuple, ignorant le danger des crachats tuberculeux, crache partout, à droite, à gauche, sur les murs, etc ; le crachat se dessèche rapidement, car la plupart de ces taudis sont surchauffés ; le balayage se fait à sec, l'époussetage avec un plumeau qui déplace la poussière au lieu de l'enlever.

Dans de tels logements, il est impossible d'empêcher la contagion, car l'air respiré est saturé de bacilles et les habitants, prédisposés par le manque d'air, de lumière et de soleil.

Les deux conditions nécessaires pour devenir tuberculeux se rencontrent dans ces logements : La contagion et la prédisposition.

Outre cette malpropreté à l'intérieur des maisons, à la campagne ne voit-on pas, trop souvent, que certains cultivateurs ont la criminelle habitude de jeter toutes les eaux sales à la porte ? Le printemps, combien de gens font un bon nettoyage autour de leurs bâtisses ?

Les étables, de même, sont tenues dans des conditions tout à fait insalubres ? Hautes à peine de huit pieds, nullement éclairées, nullement aérées, remplies d'animaux, vaches et chevaux mêlés. Les bêtes à cornes ne sortent pas une seule fois durant

l'hiver — six bons mois. Elles boivent dans une auge mal-propre et jamais lavée; elles mangent dans des crèches jamais vidées; les alentours de l'étable sont encerclés de deux pieds de fumier rarement enlevé et qui exhale une odeur *sui generis*.

Dans de semblables conditions, les animaux offrent un bon terrain pour la culture du germe tuberculeux.

La tuberculose est une maladie commune aux hommes et aux animaux. Un domestique tuberculeux qui ne se gêne pas pour cracher sur le plancher de la maison, se gênera encore moins à l'étable. Une ou deux vaches meurent; on cherche la cause, on explique la mort de vingt manières différentes, mais la vraie, la tuberculose, on ne connaît pas ça.

Les ravages causés par la tuberculose, grâce aux logements insalubres, sont terribles.

« Combien de fois, dit le Dr Brouardel, les médecins n'ont-ils pas devant les yeux le tableau suivant: Un ouvrier vit à l'aise, dans une ou deux chambres, avec sa femme et ses enfants. Il est pris de tuberculose. Sa femme le soigne avec un dévouement qui, je le dis avec fierté, est une règle dans tous les milieux de notre société. Elle lutte pour subvenir aux besoins de la famille; les ressources s'épuisent, la maladie du mari s'aggrave, la misère s'abat avec ses privations sur la mère et les enfants. Bientôt cette dernière tombe malade, contagionnée par son mari; tous les deux prennent le chemin de l'hôpital; les enfants sont recueillis par l'assistance publique, mais déjà ils portent en eux le germe de la maladie; ils sont voués à la mort ou aux infirmités. »

C'est bien là un intérieur de tuberculeux dans notre pays, avec ceci en moins que le mari et la femme, au lieu de prendre le chemin de l'hôpital, meurent à la maison, et que les enfants

traînent quelques années encore une existence misérable dans ce taudis pourri par l'infection, puis disparaissent les uns après les autres.

Dans notre chère province, où l'air est si pur, il ne devrait pas y avoir plus de tuberculose que de variole. Les deux maladies sont contagieuses : alors comment se fait-il que la mortalité par la variole soit, pour ainsi dire, réduite à zéro : 240 morts dans onze ans ?

La réponse est facile : c'est que le peuple croit à la contagion de la variole et prend les moyens de l'éviter ; mais il ne croit pas à la contagion de la tuberculose.

Le médecin voit d'ici la tâche qui lui revient, celle d'instruire ses patients, en premier lieu, puis le peuple, par tous les moyens possibles. Il ne doit jamais manquer une occasion de le faire, c'est son devoir.

En examinant de près la construction urbaine, on trouve que bien peu de maisons sont salubres ; on y trouve presque invariablement un endroit noir, insalubre. C'est généralement la chambre réservée au domestique. Ici elle est sous le toit ; là elle est au sous-sol.

Si le médecin veut se renseigner sur l'insalubrité d'une habitation, il ne doit pas conclure après l'examen de la chambre du propriétaire. Qu'il fasse une petite enquête. Y a-t-il une cuisinière à gage ? N'est-elle pas obligée de passer toute la journée dans la cuisine qui est au sous-sol, en arrière, entourée par les hauts murs de la courette fermée, non aérée, sans lumière, sans soleil ? Ne passe-t-elle pas des semaines sans sortir pour respirer le bon air ?

Le soir arrivé, ne se couche-t-elle pas dans une alcôve saturée des émanations provenant du poêle à charbon et des odeurs des aliments, ou ne va-t-elle pas tout l'été étouffer sous la toiture de la maison ?

Cette domestique dévouée envers laquelle le bourgeois croit avoir fait son devoir, rempli ses obligations en lui jetant, chaque mois, quelques dollars, ne voyez-vous pas par son teint blanc, par ses traits amaigris qu'elle a besoin d'air et de soleil ?

Elle s'affaiblit par le surmenage physique, par le manque d'air et de lumière ; si elle est prise de la contagion, sur ce terrain tout préparé, le bacille germera : soit au sous-sol ou au grenier, sa maladie prise dans la maison, elle la couvera dans la maison.

Ignorante du danger des crachats, elle les projettera partout bien longtemps avant d'aller consulter le médecin.

Il est facile de voir ici le danger réel dans lequel vivra cette famille.

Quand nous disons logements insalubres, nous n'entendons pas parler seulement des habitations d'une ville, d'un village.

Si nous mentionnons plus spécialement ces deux endroits, c'est qu'ils intéressent un plus grand nombre d'habitants.

Il existe, dans la province de Québec, étant donné l'immensité de nos forêts, un commerce de bois considérable qui nécessite un grand nombre de chantiers. Or, nos bûcherons sont logés dans des *bouges maudits*, selon l'expression de M. Juille-
rat, Directeur du Casier Sanitaire des maisons de Paris.

On ne se contente pas d'exiger 12 heures et 14 heures de travail forcé, de payer un bien maigre salaire, d'arracher au « travail » jusqu'à ses dernières forces, mais on le contraint, bon gré mal gré, de se reposer dans des taudis malpropres, sans lumière, sans air, humides et puants.

Oui, le malheureux qui est sur pied toute la journée et qui donne, au profit de son patron, toute son énergie, arrive au campement exténué de fatigue et bien souvent trempé jusqu'aux os. C'est ici que le misérable bûcheron doit trouver le

sommeil réparateur et les forces nécessaires pour pouvoir reprendre son travail le lendemain.

Examinons-le, ce campement, et voyons s'il répond bien aux conditions hygiéniques les plus élémentaires.

C'est une petite boîte faite de bois en grume et, autant que possible, hermétiquement fermée; pas d'air, par conséquent: il y en a en quantité dehors, et de l'air pur aussi! Mais il paraît que ça n'est pas la mode, en dedans du "camp"! Ah! la mode!...

Du soleil!... Phébus n'a jamais vu l'intérieur d'un campement. Une fenêtre de douze à quinze pouces carrés à un bout du taudis, et c'est tout; bien souvent elle est au nord.

Oui, c'est là-dedans que l'on entasse 50 à 75 hommes couchés les uns à côté des autres et les uns sur les autres.

Quelle atmosphère!... Chaque homme n'a pas deux pieds cubes d'air. Au lieu de respirer de l'air oxygéné, fortifiant et tonique, là surtout on respire un air chargé d'acide carbonique et des fumiers humide et gazeux.

Ces espèces de logements sont la cause qu'un grand nombre de jeunes gens rendus à vingt ou trente ans, sont faibles et ne peuvent lutter contre la contagion de la tuberculose.

Disons-le bien haut, c'est une honte pour le bourgeois qui oblige ses ouvriers à se reposer dans ces "bouges maudits", une honte pour le conseil d'hygiène qui tolère un tel état de chose et une honte pour la civilisation.

Quand donc se décidera-t-on de créer une loi obligeant les "bourgeois" de chantiers, les contracteurs de voies ferrées, etc... de donner à leurs campements quelque ventilation, de la lumière et de les tenir plus proprement qu'il le sont.

Pour arriver à ce résultat, il y a un moyen et un seul: l'inspection de tous les campements par un médecin muni des pouvoirs nécessaires, et surtout pouvant les faire exécuter.

Nous espérons que les lecteurs...savent ce que nous voulons dire. Tâchons que l'on ne nous dise pas ce qu'à nos cousins de France, Guy Patin disait: Les Français font de beaux règlements mais ils ne les observent pas".

Deux mots pour finir :

1°—Le fait qui nous décida à écrire sur les logements insalubres et plus particulièrement sur les "camps" est le suivant : Nous pratiquons dans une paroisse située sur les bords du plus beau lac de la Province (Lac Témiscouta) au centre d'immenses forêts. Il arrive fréquemment que nous sommes appelés auprès de malheureux bûcherons soit pour cause de maladie ou d'accident. Nous sommes à même de juger de l'état de chose qui existe.

Dans un seul "camp" cet hiver, 13 bucherons furent obligés de laisser le travail souffrants d'une des maladies suivantes :

Accidents.....	2
Gastro-entérite.....	1
Névralgie faciale.....	1
Pneumonie.....	} 9
Pleurésie.....	
Brancho-pneumonie ...	
Bronchite ..	

Il va s'en dire que ce "camp" est des plus malsains. En outre de la perte de santé, il est intéressant de voir la perte économique.

3 bûcherons retournent au travail après 15 jours à 3 semaines.

Ils ont perdu le fruit de leur travail pour		
15 jours.	$\$25 \times 3 =$	\$ 75.00
En plus ils ont fait des dépenses que l'on peut		
évaluer en moyenne.	$\$8 \times 3 =$	24 00
10 bûcherons ne retournent plus au travail à		
\$50 par mois soit		500.00
11 perdent 3 mois de travail.	$\$500 \times 3 =$	1500.00
Ils font en moyenne une dépense de $\$25 \times 10 =$		250.00
Soit une perte totale pour 13 bûcherons de...		<u>\$2349.00</u>

Inutile d'insister, ces chiffres parlent par eux-mêmes.

2° Nous apprenons avec plaisir, par la voix des journaux que le conseil d'Hygiène a fait voter, par le Parlement, un règlement exactement dans le sens que nous indiquons plus haut.

Espérons que puisque l'on trouve une telle loi nécessaire on la fera exécuter. L'avenir le dira.

Notre-Dame-du-Lac,

15 février 1915.

