

MARS 1902

## SOMMAIRE

---

### MÉMOIRES.

- 131 — Un cas de luxation ancienne du coude en arrière,  
traînée et guérie par l'arthrotomie..... *Mercier*
- 136 — Etude critique sur l'emploi du sérum antistrepto-  
coccique dans l'infection puerpérale. .... *DeCotret*
- 

### REVUE GÉNÉRALE.

- 153 — Traitement de la chorée..... *Hervieux*
- 

### ACTUALITÉS MÉDICALES.

- 158 — Le projet de loi Tellier et le Conseil d'hygiène à  
l'Assemblée Législative de Québec..... *Rédaction*
- 167 — Association des Médecins de langue française de  
l'Amérique du Nord..... **XXX**
- 178 — Le bill Roddick au Parlement d'Ottawa (texte)....
-

## SOCIÉTÉS.

- 188 — La Société Médicale de Montréal -- Rapport des  
Séances du 4 février et du 18 mars..... *Décarie*
- 192 — La Société Médico-Psychologique de Québec.  
Rapport de la séance du 13 mars ..... *Chagnon*

## MEMOIRES

---

### UN CAS DE LUXATION ANCIENNE DU COUDE EN ARRIÈRE TRAITÉE ET GUÉRIE PAR L'ARTHROTOMIE (1).

Par OSCAR MERCIER

Professeur de Clinique chirurgicale à l'Hôpital Notre-Dame.

---

La luxation du coude en arrière est un accident assez fréquent si j'en juge d'après le nombre de cas que j'ai été appelé à réduire dans le cours de ces dernières années.

Pour quiconque a les plus rudimentaires connaissances d'anatomie, et surtout pour quiconque a rencontré une fois déjà un de ces cas, le diagnostic est d'une simplicité incomparable et le traitement plus facile encore lorsqu'il est fait à bonne heure. Néanmoins, je dois avouer que, durant ces quatre dernières années, j'ai eu le pénible avantage de voir au moins cinq ou six cas de ces luxations non encore réduites après plusieurs mois même d'existence.

Malheureusement, le traitement de cette lésion qui est, au commencement, si simple, si facile, devient de plus en plus risqué et difficile, au fur et à mesure que le temps s'écoule avant la réduction, mais je crois qu'en tout temps il est possible d'obtenir, sinon une guérison complète et parfaite, du moins une amélioration très considérable et plus que satisfaisante. Jamais il n'est permis de laisser croire aux gens qu'un coude lésé depuis un certain temps doit rester fixé pour toujours. Je suis heureux d'avoir l'occasion de m'élever contre cette idée qui semble assez généralisée: qu'une luxation n'est justifiable que de simple réduction et que les opérations sanglantes ne donnent généralement aucun résultat favorable.

Avant de passer au cas qui nous intéresse, laissez-moi vous raconter, sur ce sujet, quelques-unes de mes expériences:

(1) Communication faite à la Société Médicale de Montréal, séance du 15 février 1902.

OBSERVATION I.—Il y a quelques années, appelé auprès d'une malade d'âge moyen, souffrant d'une lésion du bras gauche survenue trente-huit jours auparavant au cours d'un accident de voiture, je trouve une luxation du coude en arrière méconnue par deux de mes confrères, bien excusables d'ailleurs, la blessée étant très grasse. Malgré ce long retard, je conseille de tenter la réduction sous chloroforme. La chose est acceptée, et après des efforts considérables la réduction s'opère complètement à la grande joie de mes collègues, de moi-même, j'allais dire aussi de la malade et de sa famille. Mais il n'ont jamais appris l'erreur commise ni l'opération que nous venions de faire.

OBSERVATION II.—Huit jours plus tard, je vois à mon bureau un jeune homme de 18 ans, ayant une luxation du coude droit non réduite et datant de quarante-cinq jours. Je lui propose d'essayer la réduction sous chloroforme et, au cas de non réussite, l'arthrotomie. Mais trop jeune, et peut-être aussi trop peu renseigné pour comprendre ses intérêts, il me quitte sans me donner de réponse positive et ne revient plus me voir. Nul doute qu'il a conservé son infériorité. Celui-ci avait vu un rebouteur qui lui avait assuré que les os étaient en place et que les mouvements reviendraient..... plus tard.

OBSERVATION III.—L'an dernier je remets sous chloroforme à l'hôpital Notre-Dame deux luxations du coude datant de douze jours. C'est un gaillard de 35 ans, un matelot, qui nous est apporté à l'hôpital par l'ambulance. Il avait perdu l'équilibre et était tombé dans le fond de cale d'un paquebot. Il arrive à l'hôpital dans un état absolument désespéré : coma intense, pouls rapide et petit, lésions un peu partout, mais surtout aux deux bras. Mon interne croit à une fracture de la base du crâne, des deux bras et à d'autres lésions internes graves. Il fait les pansements voulus et s'efforce de maintenir les forces du blessé en le réchauffant et en le stimulant.

Je ne vois le blessé que le lendemain. Le trouvant dans le même état, je porte un pronostic défavorable. L'interne me raconte ce qu'il a fait, me décrit les lésions qu'il a constatées, les pansements qu'on a fait et le traitement institué. Voyant le malade dans cet état précaire, je m'occupe plutôt de son état général, et j'attends qu'il se relève un peu, ce qui prend une dizaine de jours.

Enfin voyant le danger passé, je fais enlever les appareils pour voir comment vont les choses, et je trouve une luxation du coude en arrière à chaque bras : aucune trace de fracture. Le blessé n'étant pas encore en état de prendre le chloroforme, j'attends encore deux jours puis je réduis les deux luxations. Il n'y avait que douze jours à dater de l'accident, et cependant la réduction fut très difficile ; il me fallut déployer une grande force et beaucoup de patience. L'essentiel était de réussir.

OBSERVATION IV.—En septembre dernier, une mère vint me voir toute en larmes, avec son fils, enfant d'une dizaine d'années, qui s'est disloqué le coude de son bras droit, en juin. Au lieu d'aller, alors, de suite consulter un médecin, ils ont remis l'enfant entre les mains d'un rebouteur qui lui a dit que ce n'était que "le p'tit nary du grôt ô" qui était déplacé. Il a manipulé le bras pendant quelques instants et les a renvoyés en leur disant que tout était bien. On l'a malheureusement cru pendant quelques jours, puis, voyant que l'enfant était toujours infirme, on alla voir un ..... autre rebouteur qui a encore rebouté de la même façon. Sur les entrefaites, la mère fut prise de fièvre typhoï-

de. Bref, ce n'est qu'au mois de septembre qu'on a pensé devoir consulter un médecin qui me les a adressés immédiatement.

Quoiqu'il fut très tard, les parents ne voulant entendre parler d'aucune intervention sanglante, je leur proposai d'amener l'enfant à l'hôpital, et que là je tenterais la réduction sous le chloroforme.

La chose fut ainsi faite. Je réussis à mettre le bras à angle droit, mais je ne pus réussir à maintenir la réduction, et l'enfant quitta l'hôpital non guéri. Je proposai à la famille de nouveau l'arthrotomie, mais ils préférèrent essayer madame M. Inutile de dire que l'enfant est toujours infirme, jusqu'à temps du moins que quelqu'un de charitable conseille à ces gens de faire opérer leur enfant.

OBSERVATION V.—Dans le cours de novembre, j'eus encore un autre de ces cas. C'était un petit garçon d'une dizaine d'années, mal rebouté par un rebouteur. Heureusement pour ce pauvre petit, il vint me voir assez tôt, la quatorzième journée. La réduction sous chloroforme réussit facilement et complètement.

OBSERVATION VI.—Enfin le dernier cas, en février, est celui qui nous intéresse et que j'ai traité et guéri par l'arthrotomie. Je l'ai présenté dernièrement à la Société médicale.

Si j'ai rapporté les quelques observations précédentes, c'est que je tiens à faire voir combien fréquentes sont ces erreurs de diagnostic, et combien il est difficile, même après quelques jours seulement, d'en pratiquer la réduction. Cependant, je crois sincèrement que, de toutes les luxations, c'est la plus facile à réduire si l'on intervient à bonne heure. Enfin, je crois que l'observation ci-dessous démontre bien que, même après plusieurs mois, on peut encore, en ouvrant l'articulation, obtenir de très bons résultats et, qu'en plus, on peut réduire sans sacrifier l'articulation, c'est-à-dire sans résection, simplement en reconstituant les formes normales des surfaces articulaires; après trois ou quatre mois, la réduction sans opération sanglante est impossible par le fait de la déformation considérable que subissent en quelques semaines ces articulations déplacées.

OBSERVATION VII.—Il s'agit encore d'un jeune garçon âgé, cette fois, d'une quinzaine d'années. Dans une chute, au cours du mois de juillet, il s'est luxé en arrière le coude gauche. Encore ici il a fallu aller voir le "*ramancheur*" qui n'a rien "*ramanché*," mais a fait croire aux parents que le petit os était fêlé, et qu'il avait arrangé cela comme il faut. Les parents, malheureusement, soit par excès de confiance ou par négligence, laissèrent les choses ainsi, quoiqu'il fut cependant bien apparent que l'enfant était encore infirme. On s'aperçut enfin de la chose et l'on vint me consulter chez moi. Le père, bien endoc-

trin par un de mes bons élèves, me donne entière liberté et place l'enfant à l'hôpital Notre-Dame.

Par acquit de conscience, certain d'avance de l'échec, je tente la réduction sous chloroforme, mais sans aucun résultat. La semaine suivante, je lui fis la réduction à ciel ouvert, procédé Doyen. Je fis, sur la peau du coude, une incision en  $\perp$ , renversé, la branche horizontale s'étendant de l'épicondyle à l'épistrochlée, et la branche verticale passant sur le milieu de la face postérieure du triceps. Le tendon du triceps mis à nu fut incisé obliquement quelques centimètres au-dessus de l'olécrâne, et je pénétrai dans l'articulation par sa partie postérieure. Je trouvai alors les surfaces articulaires déplacées et complètement déformées par du tissu fibreux et de la substance osseuse de nouvelle formation. Après avoir sectionné les ligaments latéraux, je disloquai complètement l'articulation. Il me fut alors facile de concevoir que la réduction était absolument impossible à obtenir à moins de remodeler les surfaces articulaires et de leur rendre leur forme normale.

La cavité olécrânienne remplie de tissu osseux nouvellement formé est d'abord évidée à l'aide de la pince gouge et de la gouge de Legouest. Chose très intéressante, sous cet amas de nouvelles cellules osseuses, je retrouve le cartilage à peu près intact, je le découvre complètement. L'épistrochlée, l'épicondyle sont alors sculptées à leur tour et débarrassées des tissus nouveaux qui les déforment; je nettoie ensuite l'apophyse coronoïde et je tente la réduction qui se fait facilement. J'essaie des mouvements de flexion et d'extension; les premiers se font bien, mais j'éprouve une résistance à l'extension; résistance qui, je le constate de suite, est causée par le fait que la cavité olécrânienne de l'humérus s'est aussi comblée. Je la vide donc de quelques coups de gouge et je constate alors avec plaisir que tous les mouvements sont possibles dans toute leur étendue normale.

Il ne me reste plus qu'à suturer les ligaments latéraux et la capsule au catgut, qu'à suturer le tendon du triceps de quelques points séparés à la soie, chose d'autant plus facile que j'ai eu soin de le couper obliquement, et enfin à rapprocher et à suturer les bords de l'incision cutanée. Et puis, pansement aseptique légèrement compressif, le bras fléchi à angle aigu.

Le malade eut une légère réaction inflammatoire pendant les trois premiers jours; j'appliquai des pansements humides phéniqués et tout symptôme d'inflammation disparut rapidement. Au bout de huit jours j'enlevai les points et commençai les mouvements de flexion et d'extension. Six jours plus tard le malade était assez bien pour être présenté à la Société de médecine. Il faisait des mouvements actifs assez étendus, sans douleur aucune, et des mouvements passifs considérables, atteignant la flexion aiguë et l'extension presque complète.

J'aurais bien voulu garder un mois encore mon petit opéré sous ma surveillance, pour lui continuer le massage et la mobilisation progressive; mais il lui fallait retourner chez ses parents, auxquels d'ailleurs je fis faire toutes les recommandations nécessaires.

L'arthrotomie que je viens de décrire et qui m'a si bien réussi dans ce cas n'est pas la seule opération sanglante recommandée. La résection est préférée par un grand nombre de chirurgiens et donne aussi de très bons résultats; mais je lui préfère de beaucoup l'arthrotomie. Il est vrai que c'est une opération délicate et difficile, mais aussi il ne faut pas oublier qu'elle ne sacrifie rien, qu'elle ne fait que rétablir les rapports anatomiques dans leur état normal. Je crois que le devoir des chirurgiens est tout tracé: c'est d'adopter l'arthrotomie comme méthode de choix et de réserver la résection pour le cas où elle est impraticable. Il est absolument entendu que, pour l'une ou l'autre des deux méthodes, il faut être certain de son asepsie; l'infection de l'articulation, non seulement serait dangereuse pour la vie même du malade, mais lui ferait perdre l'usage de son articulation qui s'ankyloserait à coup sûr.

---

## ETUDE CRITIQUE SUR L'EMPLOI DU SÉRUM ANTISTREPTOCOCCIQUE DANS L'INFECTION PUERPÉRALE. (1)

Par ELPHEGE A. RENE DE COTRET,

Professeur adjoint d'Obstétrique à l'Université Laval, Accoucheur de la Maternité.

---

Devant les insuccès constamment répétés que j'éprouvai dans le traitement de l'infection puerpérale par le sérum antistreptococcique, j'ai voulu faire une enquête auprès des médecins et des accoucheurs les plus autorisés de la science médicale française et m'assurer si la dernière opinion qu'on s'était formée, au-delà des mers, sur le sérum de Marmoreck concordait avec mes sentiments sur le traitement de l'infection puerpérale. J'ai écrit à un certain nombre des professeurs et des agrégés de l'Université de Paris ou d'ailleurs qui, pour la plupart, se sont empressés de me répondre. Ce sont leurs propres paroles ou plutôt leurs écrits que je veux transcrire ici.

Je ne veux pas faire, ici, l'histoire de toutes les déceptions que j'ai éprouvées dans le traitement de l'infection puerpérale par le sérum antistreptococcique: ce serait faire une histoire longue et décourageante de mes angoisses dans un grand nombre de cas d'infection puerpérale (une vingtaine au moins) où le sérum n'a absolument produit aucun effet, cas qui, cependant, sauf de rares exceptions, ont été vaincus à la fin par d'autres traitements. Je ne ferai pas plus l'historique du sérum parce que d'autres avant moi l'ont très bien fait. Je ne veux pas non plus répéter tout le mal qu'on en a dit ou le peu de bien qu'il a fait. Ce que je veux c'est de traduire l'idée commune qu'on s'en fait aujourd'hui après une expérience suffisamment longue de sept années.

Les plus grandes autorités de la science médicale française ont prononcé son arrêt de mort; et, comme me l'écrivait, ces jours-ci, un confrère (2) d'outre-mer, "*cette question n'est plus pour ainsi dire à l'ordre du jour à Paris.*" Ce confrère me par-

(1) Communication à la Société Médicale de Montréal, séance du 11 février 1902.

(2) Mon oncle le docteur Boissard, de Paris.

lait de l'emploi du sérum antistreptococcique dans l'infection puerpérale. Je retrouve le même jugement exprimé en termes presque identiques, dans la thèse de M. Henri Baudin (2) : "laissant donc de côté, dit Henri Baudin, cette question de sérothérapie désormais jugée..."

Voici comment M. Jules Courmont, bactériologiste de Lyon, commence sa communication au Congrès de Montpellier, 1898 :

"Le sérum de Marmorek, dit-il, avait donné, à ses débuts, les plus belles espérances. Nombreuses sont les infections streptococciques de l'homme; elles avaient désormais leur spécifique. Il fallait même, disait-on, s'abstenir d'antisepsie utérine dans les infections puerpérales. Or, en quelques mois, le sérum de Marmorek a disparu de la pratique médicale."

N'était, un certain incident, j'aurais continué mon travail sur l'infection puerpérale, travail dont j'ai déjà lu, l'an dernier deux chapitres à la Société Médicale de Montréal. Pour moi, ce travail sur le sérum antistreptococcique a le désavantage de venir avant son tour. Plusieurs médecins s'en rappellent, les deux conférences que j'ai données à la Société Médicale traitaient, l'une, de l'historique de l'infection puerpérale et l'autre, de la pathogénie de cette maladie. Avant de parler du traitement, j'avais encore beaucoup à dire sur ses formes cliniques, son diagnostic, son pronostic et l'anatomie pathologique.

Voici les principales questions que je posais aux maîtres de Paris :

1° Avez-vous une grande confiance dans le sérum antistreptococcique pour combattre l'infection puerpérale?

2° L'employez-vous seul, sans curage, curettage ou injections intra-utérines?

3° Où l'employez-vous comme adjuvant des autres méthodes de traitement?

4° Vos statistiques sont-elles encourageantes?

5° Pensez-vous que ce sérum a donné autant de succès qu'il en promettait au début de son emploi en obstétrique?

6° Même quand le streptocoque existe seul dans l'infection puerpérale, le sérum a-t-il une valeur réelle?

(2) Henri Baudin, thèse de Paris.

Encore une fois je dois remercier les confrères qui ont eu l'obligeance de répondre à mes questions. Par cette liste on verra facilement que les opinions que je transmets dans la suite ne sont pas à dédaigner puisqu'elles émanent de ce qu'il y a de plus autorisé et de plus grand dans la science médicale française.

MM. P. P. Budin, professeur de clinique obstétricale ; A. Pinard, professeur de clinique obstétricale ; Fochier, professeur de clinique obstétricale à Lyon ; Lambinon, accoucheur à la Maternité de Liège ; E. Wormser, chef de clinique à Basel-Stadt ; Ch. Vinay, professeur à Lyon ; Bar, accoucheur à l'hôpital St-Antoine, Paris ; Maygrier, accoucheur à l'hôpital de la Charité, Paris ; Tissier, accoucheur des hôpitaux, Paris ; Boissard, accoucheur à l'hôpital Tenon, Paris ; Auvard, accoucheur à l'hôpital Saint-Louis ; Bouffe de Saint-Blaise, accoucheur des hôpitaux ; Champetier de Ribes, accoucheur des hôpitaux ; Demelin, accoucheur des hôpitaux ; G. Lepage, accoucheur de la Pitié ; Porak, accoucheur à la Maternité ; Landouzy, professeur ; J. Courmont, bactériologiste de Lyon.

Six accoucheurs des hôpitaux ne m'ont pas répondu. Peut-être n'ont-ils pas reçu ma lettre, ou d'un autre côté n'ai-je pas reçu la réponse qu'ils ont pu m'envoyer.

De ces six il est facile de présumer la réponse de deux. Ainsi, quant à M. le docteur Ribemont-Dessaignes, auteur conjoint du *Traité d'Obstétrique* par Ribemont-Dessaignes et Lepage, on n'a qu'à consulter la 5e édition de l'œuvre, qui est toute récente et y recueillir son opinion.

M. Potocki pourrait professer les mêmes idées que M. le docteur Porak puisqu'il sont tous deux accoucheurs de la Maternité. La réponse de M. Porak est peut-être faite pour ces deux accoucheurs.

Il ne me restait donc plus à recevoir que quatre réponses, celles de MM. Bonnaire, Baudron, Doléris et Varnier. Je regrette d'autant plus cette absence que j'attachais beaucoup d'importance aux travaux de ces messieurs.

Avant de dépouiller ma correspondance et de vous en lire le contenu, j'ouvre la 5e édition du Précis d'Obstétrique, par MM. A. Ribemont-Dessaignes et G. Lepage. Dans ce précis, on cite Marmoreck, Roger et Charrin ; on parle de leurs expériences avec leurs sérums ; on rapporte même leurs succès.

Cependant la conclusion qu'on en tire n'est pas faite pour nous encourager.

“ Les résultats, nous y dit-on, fournis jusqu'à présent par le sérum antistreptococcique ne sont pas probants; d'abord, au point de vue expérimental, même chez les animaux, le sérum n'a pas un pouvoir préventif absolu. Aussi le sérum de Marmorek, qui a une action très nette sur le streptocoque renforcé par lui expérimentalement et sur quelques autres, a une action fort inégale sur d'autres variétés de streptocoque. II. Méry a étudié à ce point de vue divers streptocoques venant des scarlatineux et sur lesquels le sérum de Marmorek s'est montré sans aucune action. Courmont a constaté des faits analogues en ce qui concerne l'érysipèle. Il existe donc parmi les streptocoques *synon des races au moins des variétés différentes qui expliquent cette inégalité d'action.* Aussi Marmorek tenant compte de ces faits a-t-il essayé d'immuniser le même animal avec des streptocoques d'origine diverse. Il semble que le sérum ainsi obtenu ait une action beaucoup plus générale.

“ Il n'est point facile d'apprécier, continuent Ribemont-Dessaigues et Lepage, au point de vue clinique, la valeur du sérum antistreptococcique qui jusqu'à présent a surtout une action immunisante plutôt qu'une action curative.” .....

“ Ce qui semble certain à l'heure actuelle, c'est que contrairement à l'assertion de Marmorek, il ne faut pas en présence d'accidents infectieux chez une accouchée, s'abstenir du traitement local et ne recourir qu'à la sérothérapie.”

Voilà donc deux auteurs qui sont loin d'être en faveur du sérum dans l'infection puerpérale. Et ces deux auteurs sont deux hommes d'expérience, deux excellents accoucheurs, l'un de Beaujon et l'autre de la Pitié: tous deux sont agrégés à la Faculté de Médecine de Paris. Le docteur Lepage surtout, ancien chef du laboratoire de la clinique Baudelocque, ancien chef de clinique de la même maison, et auteur depuis plusieurs années du “ *Fonctionnement de la maison d'accouchements Baudelocque* ”, est plus à la portée que qui que ce soit de voir les effets du sérum, de juger de son efficacité et de le prôner s'il y avait lieu. Lepage est un élève de Pinard et pour ainsi dire son collaborateur et cependant il ne suit pas ce dernier dans l'emploi du sérum. Pourquoi? Nous reparlerons de Lepage dans un instant. Revenons à Ribemont-Dessaigues. Celui-ci a eu un élève au nom de Laran; il lui a fait écrire sa thèse sur le *Traitement de l'infection puerpérale par le sérum de Marmorek.*

En effet, François Laran dans sa thèse du 24 juillet 1896 nous dit: “ sur les conseils de Ribemont-Dessaigues, nous “ avons suivi les malades ainsi traitées; nous rapportons ici les

“ observations des vingt-deux malades traitées à la Maternité  
 “ par le sérum de Marmoreck.”

Et Ribemont-Dessaignes, dans son traité, nous cite-t-il le fait? pas du tout. Pourquoi? parce qu'il sait fort bien que le sérum n'a été pour rien ou presque rien dans la guérison de ces vingt-deux malades qui auraient bien pu se passer des injections et continuer à guérir ou à mourir comme quelques-unes l'ont fait.

La lecture de cette thèse nous conduit à des conclusions un peu différentes de celles qu'en tire l'auteur. Et voici l'idée qui m'en est restée après une analyse minutieuse. Dans plusieurs observations de cette thèse, on semble avoir si peu de confiance en la vertu du sérum qu'on répète le curettage, l'écouvillonnage et les injections intra-utérines. Très souvent ce n'est pas après les injections du sérum qu'on voit tomber la température, mais après des curettages répétés ou des écouvillonnages renouvelés et des injections intra-utérines réitérées. Si nous n'avions que cette thèse pour prouver l'efficacité du sérum de Marmorek, on serait bien en peine de prononcer un jugement juste. Pour plusieurs observations on pourrait redire les paroles que Laran profère dans l'observation XXI: “ Cette observation, quoique la malade soit guérie, paraît moins concluante que les autres que nous venons de voir puisque, le soir du 4 juin, elle a encore 39°, qu'elle a refusé l'injection de sérum et que le lendemain le thermomètre n'accuse plus que 37°.”

À remarquer: les cas qui guérissent sont presque tous des cas légers, tandis que dans les cas graves les malades meurent malgré l'emploi du sérum.

Si cette thèse avait été faite pour préconiser les qualités curatives des injections intra-utérines, de l'écouvillonnage et du curettage, on n'aurait pas mieux réussi dans le choix des observations exemplaires.

Voilà pourquoi Ribemont-Dessaignes ne parle pas de ses malades de la Maternité dans son précis d'accouchements. Si le traitement par le sérum avait guéri ses malades ne se serait-il pas empressé de le dire et de le répéter dans chaque édition de son traité? Mais il n'en est rien. Pas de succès, pas d'éloges.

A Lepage maintenant. Cet associé de Ribemont-Dessaigues n'a pas une foi très vive dans les bienfaits du sérum et il me l'exprime en termes précis dans sa réponse du 2 novembre 1901. Son jugement s'appuie sur l'expérience.

Lisons ensemble :

#### LETTRE I

" 2 novembre 1901, 28 rue du Rocher.

Mon cher confrère,

" Je m'empresse de répondre à votre lettre sans toutefois donner une réponse satisfaisante aux différentes questions que vous me posez sur le sérum de Marmorek.

" Je l'ai employé à différentes reprises depuis 1896 : il n'y a guère que dans un cas où j'ai cru voir une action manifestement utile.

" Par contre je suis convaincu de son innocuité au point de vue général ; au point de vue local il produit quelquefois de petits abcès. A l'heure actuelle j'en réserve l'emploi aux cas d'infection grave qui semblent résister aux traitements habituels par les injections intra-utérines, curettage, etc. C'est vous dire que je l'emploie très rarement.

" Je regrette encore une fois de ne pouvoir vous fournir des indications plus précises et vous prie d'agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs."

Signé, Dr G. LEPAGE.

M. Lepage a expérimenté le remède. Les résultats qu'il en a obtenus sont nuls. Le remède vaut peu. Une fois, une seule fois il a paru montrer une action utile. Mais d'un autre côté, s'il est nul dans ses effets, il est aussi inoffensif au point de vue général. Voilà pourquoi on peut l'employer.

Marmorek commande d'employer le sérum comme préventif ou au moins dès le début de l'infection. Il défend toute intervention locale et voilà qu'un accoucheur expérimenté nous dit que ce n'est qu'en désespoir de cause qu'il emploie le sérum.

A un autre :

#### LETTRE II

" LYON, le 29 octobre, 1901.

Mon cher confrère,

" Je n'ai jamais essayé le sérum de Marmorek, parce que, avant d'avoir de ce sérum à ma disposition, j'avais eu des renseignements défavorables sur son action.

" A la suite de son emploi des malades étaient mortes avec de l'hypothermie et des œdèmes que je n'avais jamais vus dans la fièvre puerpérale.

“ Il s'était fondé à Lyon, une société par action pour l'exploitation de ce sérum. Cette société a été obligée de liquider très rapidement à cause de l'insuccès de son produit. Le sérum polyvalent de Denys n'a jamais donné plus de résultats d'après ce que je sais. Ici, nos bactériologistes (P. Courmont, Dor, etc.) en sont arrivés à conclure qu'il y avait plusieurs streptocoques, et que le streptocoque de Marmorek n'était pas celui de l'érysipèle et de la fièvre puerpérale (ou du moins de sa forme la plus fréquente). Vous trouverez leurs travaux soit dans les comptes rendus de la société de biologie, soit dans le “ Journal de Médecine expérimentale ”.

“ Je ne sais comment mon ami Pinard persiste à l'employer. ....

“ Il n'a jamais eu d'issues funestes assez nettement différentes de la fièvre puerpérale, pour devoir les attribuer au sérum, mais il n'a pas diminué la mortalité par le sérum.

Recevez, mon cher confrère, l'expression de mes sentiments bien dévoués.

Signé, A. FOCHIER.

Cette lettre de M. le professeur Fochier résume toute l'histoire du sérum de Marmorek dans la ville de Lyon où il a donné des symptômes loin d'être encourageants. “ A la suite de son emploi, des malades étaient mortes avec de l'hypothermie et des œdèmes que je n'avais jamais vus dans la fièvre puerpérale.”

Voici ce que dit J. Courmont, de Lyon, à la Société de Biologie, séance du 13 mars 1897:

“ On sait que Marmorek a préparé son sérum en se servant d'un streptocoque, provenant d'une angine pseudo-membraneuse, à virulence très exaltée pour le lapin. On sait également que jusqu'ici ce sérum a échoué en médecine humaine. Je viens de faire quelques expériences qui rendent parfaitement compte de ce fait.

“ J'ai d'abord constaté que le sérum de Marmorek préserve bien le lapin contre le streptocoque spécial de cet expérimentateur, à condition toutefois d'employer des doses trois ou quatre fois plus fortes que les doses indiquées par lui (1 c. c. 5 environ)

“ Mais si l'on injecte au lapin 1 c. c. 5. de sérum dix minutes avant l'inoculation intra-veineuse ou intra-péritonéale d'un streptocoque provenant directement de l'érysipèle de l'homme, les résultats sont absolument opposés. Les lapins immunisés meurent même, en général, bien avant les témoins, comme si le sérum les avait prédisposés au lieu de les immuniser. Ces résultats sont identiques, que le streptocoque inoculé soit très virulent ou assez atténué, que le lapin meure en douze heures ou en huit jours. Jamais le sérum de Marmorek n'a eu une influence heureuse pour le lapin contre le streptocoque de l'érysipèle.

“ Il faut conclure de ces expériences que le streptocoque utilisé par Marmo-

rek n'était pas le streptocoque de l'érysipèle de l'homme ; que le sérum fabriqué par cet auteur, efficace contre une infection artificielle du lapin par ce streptocoque, n'a pas d'action contre le streptocoque de l'érysipèle, ce qui explique ses insuccès en médecine humaine." (1)

Au quatrième congrès français de Médecine Interne, tenu à Montpellier en avril 1898, à la séance du 13 avril, M. J. Courmont s'exprime ainsi : (2)

Le sérum antistreptococcique a échoué en clinique. Pourquoi? C'est Roger qui a le premier obtenu un sérum antistreptococcique, bientôt oublié à la suite des travaux de Marmorek. J'ai étudié expérimentalement la valeur du sérum de Marmorek sur le lapin. Il immunise contre le streptocoque de cet auteur ; il n'immunise jamais contre le vrai streptocoque de l'érysipèle de l'homme. Marmorek s'est adressé à une espèce de streptocoque provenant d'une angine, lequel n'est pas le véritable *streptocoque pyogène*. Là fut son erreur. Il y a plusieurs espèces de streptocoques.

"J'ai alors immunisé un âne avec deux échantillons de streptocoque de l'érysipèle ; le sérum de cet âne n'a immunisé que contre une partie des huit streptocoques que j'ai expérimentés.

"L'état de la question est donc le suivant : le streptocoque représente une famille microbienne mal différenciée, composée d'une série de variétés impossibles à distinguer. Le sérum qui immunise contre l'une n'immunise pas contre l'autre. On ne peut donc actuellement livrer aux cliniciens un sérum antistreptococcique sûrement efficace."

M. Méry avait déjà prouvé en 1897 qu'il y avait plusieurs espèces de streptocoques et que le sérum de Marmorek n'agissait pas également sur chacune d'elles.

"J'ai isolé avec M. Lorrain," dit M. Méry : à la séance du 13 février, 1897, de la Société de Biologie, "dans différents cas de scarlatine, sept streptocoques provenant de la gorge, des urines, du sang et d'un abcès ganglionnaire.

"Six de ces streptocoques se sont montrés absolument réfractaires à l'action du sérum de Marmorek ; ils présentaient, du reste, des caractères absolument identiques.

"Le sérum de Marmorek a été donné curativement et surtout préventivement à la dose de 5 à 10 c. c. Les inoculations ont été faites par voie veineuse, péritonéale ou sous-cutanée. Les lapins ayant reçu le sérum sont morts avant les témoins dans la proportion des deux tiers des cas." (3)

A la fin de sa lettre M. le professeur Fochier ne sait comment son ami Pinard persiste à employer le sérum et c'est ce que j'essayerai de démontrer en commentant la lettre de cet ami.

(1) *Semaine Médicale* 1897, p. 93.

(2) *Semaine Médicale*, 1898, p. 171.

(3) *Semaine Médicale*, 1897, p. 60.

## LETTRE III

Le docteur Lambinon, assistant à la Maternité de Liège.

29 octobre 1901.

Mon cher confrère,

“ J'ai bien reçu votre missive du 16 octobre dernier. Jusqu'ici rien ne nous autorise encore à employer le sérum de Marmorek à l'exclusion de tout autre procédé thérapeutique. Pourquoi vouloir nous faire renoncer, quand l'utérus est infecté, aux irrigations, à l'écouvillonnage et à la curette? S'il est capable d'enlever une des causes d'infection des femmes en couches, le sérum doit combattre purement et simplement l'infection répandue dans le torrent circulatoire.

“ La dose habituelle de sérum de Marmorek est de 10 c. m. *pro die*. On doit toujours se baser sur l'état du pouls et sur l'élévation de la température pour savoir si l'on est en droit de continuer les injections de sérum. Celui-ci, s'il est curateur, doit ramener le pouls et la température à la normale.

“ L'expérience personnelle d'un cas désespéré traité tardivement par le sérum de Marmorek ne me permet pas de tirer de conclusions personnelles concernant l'action du sérum antistreptococcique.”.....

M. Lambinon cite les 40 observations réunies par Charpentier. J'aurai l'occasion d'en reparler après la lettre de M. Maygrier. M. Lambinon dit quelques mots de la thèse de M. Laran et termine sa lettre ainsi :

“ Soit dit en passant, j'utilise toujours avec le plus grand succès, l'injection sous-cutanée de  $\frac{1}{4}$  à  $\frac{1}{2}$  litre de liquide physiologique dans l'infection puerpérale. Je compte ainsi pas mal de guérisons. *Primo non nocere*. Je donne volontiers le champagne frappé en cas de dépression.

*Tibi toto corde,*

Signé,

Dr LAMBINON.

P. S.—D'après les résultats observés, depuis une dizaine d'années, dans le service de M. le professeur Charles à la Maternité de Liège, les injections de sublimé prophylactiques constituent le meilleur moyen de prophylaxie contre la septicémie puerpérale. Cette règle ne souffre d'exceptions qu'en cas d'albinurie.

Signé,

Dr LAMBINON.

Encore une grande Maternité, dirigée par un célèbre accoucheur, le docteur Charles, ayant pour assistant un médecin d'un certain nom, où on n'emploie pas le sérum.

## LETTRE IV

LYON, le 16 novembre 1901.

Mon cher confrère,

“ Je rentre à Lyon après une absence assez longue et je trouve votre lettre, c'est mon excuse d'avoir tardé quelque peu à vous répondre.

“ Je me suis occupé en 1897 du traitement de la septicémie puerpérale par le

sérum antistreptococcique et j'ai publié dans le 'Lyon Médical' (6 et 13 juin 1897) les résultats que j'avais obtenus. Je vous fais envoyer les articles en question et mieux que ma lettre, ils pourront vous renseigner sur mon opinion relative à ce point de thérapeutique.

" Bien que j'aie compté 9 succès sur 13 cas, j'ai renoncé à employer le sérum antistreptococcique, par cette simple raison, que son efficacité ne se manifestait que dans les cas moyens et simplement bénins.

" Je suis persuadé qu'un curettage hâtif, suivi de lavages antiseptiques, donne des résultats bien supérieurs.

" A ce propos je me permets de vous recommander, comme liquide d'injection, la solution iodée formulée par Tarnier :

Eau.....	1000 grammes.
Iode métallique .....	3 "
Iod. de potassium .....	3 "

" Cette solution n'est pas toxique comme le sublimé (j'ai eu un cas de mort avec ce dernier) et puis elle a le grand avantage de pénétrer dans la paroi utérine et d'y détruire les colonies de streptocoques qui l'ont envahie.

" Il me reste à vous dire que je suis à votre entière disposition pour les renseignements que vous jugerez utiles.

" Veuillez agréer, mon cher confrère, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

Signé, VINAY.

Cette lettre peut se passer de tout commentaire. On pourrait répéter après M. Ch. Vinay, médecin de la Maternité de l'Hôtel-Dieu, j'ai employé le sérum, il m'a donné des résultats si peu favorables que je l'ai complètement abandonné.

Cependant, il ne sera pas inutile de redire quelques remarques qu'il faisait dans son travail paru dans le *Lyon Médical* (6 et 13 juin 1897).

" J'ai publié, dit M. le professeur Vinay, l'an dernier, dans le 'Lyon Médical' (numéro du 26 janvier 1896), un travail relatif à quatre cas de septicémie puerpérale traités par le sérum antistreptococcique ; j'avais compté deux guérisons.

" Dans le courant de l'année qui vient de s'écouler j'ai continué l'étude de la sérothérapie pour les différents cas de fièvre puerpérale que j'ai pu observer à la Maternité de l'Hôtel-Dieu et dans la consultation de la ville.....

" A première vue les résultats paraissent plus favorables, puisque j'ai obtenu 9 succès sur 13 cas, mais, dans une maladie comme la septicémie puerpérale qui présente une si grande variabilité dans sa marche, ses localisations et sa gravité, il est nécessaire d'entrer dans le détail des observations et de ne pas accepter les chiffres en bloc ; ici, comme ailleurs, la théorie du bloc est une erreur et une sottise."

M. Vinay est juste ; il observe et il n'attribue pas injustement au sérum des guérisons qui peuvent ne pas lui être dues. Il

divise son travail en deux points: les guérisons et les morts, et il fait des commentaires sur chacun de ces points et même chacune des observations. Ainsi au chapitre *guérisons*, dans la première observation, il dit: "la température a baissé, et cet abaissement a coïncidé avec la formation d'un abcès du mollet gauche qui est ouvert... Le résultat fut en somme médiocre."

Dans la 2e observation il conclut: "l'amélioration rapide qui suivit l'évacuation de l'utérus peut être attribuée à cette dernière, aussi bien qu'à l'emploi de la sérothérapie."

Remarque en passant, sans emploi de sérum, très souvent une amélioration rapide suit l'évacuation de l'utérus.

Inutile de rapporter toutes les observations, parce qu'en somme ce sont des cas légers et il y a guérison plus ou moins attribuée au sérum. Au chapitre *morts*, les conclusions sont tristes et justes. Pour la première observation: "l'infection dit Vinay, étant due exclusivement au streptocoque, il semble que le résultat de la sérothérapie a été d'empêcher une mort rapide." Pour la 2e observation, "la gravité résultait aussi de l'inefficacité de la médication locale." Pour la 3e, "l'injection de sérum n'a pu empêcher le développement de l'infection dont la marche a été suraiguë." Pour la quatrième: "cette malade a succombé à la septicémie puerpérale, malgré l'emploi hâtif du sérum, puisqu'il a été pratiqué 24 heures après l'accouchement, alors qu'il n'y avait en apparence aucun symptôme redoutable."

"On ne saurait contester, dit Vinay, que, dans la série des 9 cas favorables, l'emploi du sérum n'ait eut quelque efficacité..... Je suis le premier à reconnaître que, dans une maladie aussi peu cyclique que la septicémie puerpérale, il est prudent de se défier des coïncidences; il s'agit d'une infection qui présente les modalités cliniques les plus variées, l'élévation de la température peut être passagère et céder aux moyens les moins héroïques."

Cette remarque de Vinay peut s'appliquer à un grand nombre des observations qu'on a rapportées de côté et d'autre.

"En réalité, ajoute Vinay, le seul reproche sérieux qu'on puisse adresser au sérum de Marmorek, c'est de ne manifester aucune action favorable dans des cas sévères."

Mais il me semble que le reproche est assez grave, car c'est surtout dans les cas graves qu'on devrait avoir grand avantage à l'employer s'il était d'aucune utilité.

## LETTRE V

PARIS, 49 rue de Rome, 29 octobre 1901.

Mon cher confrère,

Voici ce qu'à l'heure actuelle je puis répondre à votre lettre du 18 octobre.

L'infection puerpérale est fort souvent une maladie polymicrobienne. Il était donc à prévoir théoriquement que les sérums antistreptococciques (de Marmorek ou autres) seraient souvent impuissants.

En pratique, ce que j'ai pu observer me semble avoir confirmé ces prévisions.

Jamais je n'ai employé le sérum antistreptococcique sans avoir pratiqué le traitement utérin (injections, curage, etc.)

Aujourd'hui, j'avoue que je n'ai pas de tendance à user du sérum antistreptococcique dans l'infection puerpérale ordinaire. Je préfère de beaucoup nettoyer l'utérus de très bonne heure.

Ce n'est qu'en désespoir de cause, après avoir fait ou vu faire tout le reste, que j'essaie sans grande confiance dans le succès, les injections du sérum.

J'ai vu, certes, des succès indiscutables à mon sens à l'actif du sérum de Marmorek. Entre autres dans un cas de broncho-pneumonie streptococcique chez un nouveau né, et une autre fois dans un cas de grippe très grave chez une femme enceinte.

Mais il s'agissait de streptococcies pures, ce qui est l'exception dans l'infection puerpérale banale.

En résumé, je crois que le sérum antistreptococcique peut avoir une action efficace dans les streptococcies pures, à la condition que le sérum s'attaque à la variété de streptocoque correspondante, (sans doute les sérums antistreptococciques polyvalents sont-ils préférables aux autres.)

Dans l'infection puerpérale la plus fréquente, celle qui est presque toujours polymicrobienne, je n'ai guère confiance dans les sérums antistreptococciques. J'ajoute que je connais des accidents qui leur ont été imputés (albuminurie, arthrites, érythèmes.)

En tout cas, j'ai trop confiance dans le traitement local employé suffisamment tôt pour me permettre de le négliger sous prétexte que le sérum antistreptococcique aura été ou doit être utilisé.

Recevez, mon cher confrère, l'assurance de mes sentiments distingués.

Signé, M. DEMELIN.

En résumé, M. Demelin a abandonné le sérum antistreptococcique et il fait comme M. le docteur Lepage, ce n'est qu'en désespoir de cause, et sans confiance, qu'il y a recours. Il est vrai que M. Demelin a vu des guérisons à la suite de l'emploi du sérum, mais dans d'autres maladies que l'infection puerpérale.

## LETTRE VI

29 octobre 1901, 28 rue de L'Université.

Mon cher confrère,

Je dois avouer que personnellement je ne me suis pas bien trouvé dans ma pratique civile ou dans ma pratique hospitalière de l'emploi du sérum anti-streptococcique et que depuis quelques mois je ne m'en suis plus servi.

Je n'ai jamais eu assez de confiance en ce moyen pour l'employer seul ; je l'ai employé concurremment avec les injections intra-utérines ou avec le curetage. Dans les cas où le curetage n'a pas enrayé les accidents et ces cas sont heureusement fort rares, il n'a pas paru que le sérum ait eu une action favorable ; c'est dans ces cas cependant qu'il devrait constituer une ressource précieuse.

Je l'ai employé tantôt à la dose de vingt grammes, tantôt à la dose de dix grammes à la fois. Je n'ai pas donné plus de trente grammes en deux fois dans les vingt-quatre heures.

Je n'ai pas à la Maternité de l'Hôtel-Dieu de Paris un laboratoire de bactériologie, me permettant de distinguer en temps utile les septicémies à streptocoques des autres ; le sérum a donc été employé au hasard ; mais dans plusieurs cas au moins des cultures ont montré après coup qu'il aurait été employé dans des septicémies à streptocoques qui n'ont pas été enrayées.

Je puis donc vous affirmer qu'entre mes mains il ne m'a pas donné les beaux résultats que j'en attendais.

Voilà, mon cher confrère, ce que je puis répondre aux questions que vous me posez.

Veuillez croire, je vous prie, à mes meilleurs sentiments.

Signé, CHAMPETIER DE RIBES,

Accoucheur de la Maternité de l'Hôtel-Dieu de Paris, membre de l'Académie de Médecine.

Le sérum a toujours eu des résultats nuls même dans les cas de streptococcie, voilà pourquoi M. Champetier de Ribes l'a abandonné.

L'opinion de M. Boissard est exactement la même que celle de M. Champetier de Ribes, la voici :

## LETTRE VII

Mon cher confrère.

En réponse au questionnaire que vous voulez bien m'adresser j'ai l'honneur de vous faire savoir que nullement encouragé par les essais infructueux faits par mes collègues, je n'ai employé qu'une fois le sérum de Marmorek ; il y a eu guérison, mais j'avais pratiqué tout d'abord et avant tout un nettoyage complet de la cavité utérine. Jusqu'à nouvel ordre, c'est là le traitement le plus puissant et le plus efficace. Je ne connais pas de guérison d'infection puerpérale par le sérum de Marmorek employé seul et exclusivement. Les succès se montrent aussi bien sur les infections à streptocoques purs que sur les infec-

tions associées. Mais je désire faire valoir que personnellement je n'ai pas l'expérience suffisante pour porter un jugement sur la méthode *qui du reste n'est plus pour ainsi dire à l'ordre du jour à Paris.*

Veuillez agréer, mon cher confrère, l'assurance de mes sentiments les plus distingués.

Signé, A. BOISSARD.

29 octobre 1901.

La fin de cette lettre en dit beaucoup plus qu'une expérience personnelle d'un seul homme. En effet, cette méthode n'est pas condamnée par un seul homme, mais c'est tout le Paris médical qui a parlé et a prononcé l'arrêt de mort : "*la méthode qui du reste n'est plus pour ainsi dire à l'ordre du jour à Paris.*"

Je puis encore, par rapprochement, citer ce que dit François Benoist dans sa thèse (1) : "Enfin, le sérum antistreptococcique de Marmorek, duquel on semblait tant attendre, ne semble pas avoir tenu ce qu'il promettait. S'il est encore employé c'est, nous le croyons du moins, sans grande conviction."

Les paroles de Henri Baudin viennent encore à l'appui de l'opinion de Boissard.

"Le remède, dit Baudin, (2) vraiment efficace de la septicémie puerpérale serait celui qui détruirait dans l'organisme le germe infectieux ou neutraliserait l'action de ses toxines. Malheureusement, nous ne le possédons pas, et malgré les découvertes faites par Pasteur, Doléris et Widal des différents micro-organismes qui sont la cause de l'infection puerpérale, le sérum curatif n'est pas encore connu. Des espérances ont été fondées longtemps sur le sérum antistreptococcique ; mais ni celui de Marmorek, ni celui de l'Institut Pasteur, ni celui du British Institut n'ont donné de résultat dans les cas graves. Fry cite une statistique de 35 pour 100 de mortalité ; Bar et Tissier rapportent 13 cas dont 6 morts. Davis et Barton Cooke Hirst donnent une statistique presque aussi sombre. Ces tristes résultats s'expliquent facilement étant donnée la diversité des microbes trouvés dans les lochies fétides....."

"Laisant donc de côté cette question de sérothérapie désormais jugée, nous traiterons dans un premier chapitre, etc....."

La thèse de M. Baudin n'est pas très vieille, de même celle de M. Benoist. Celle-ci date du mois de mai 1901 et l'autre de la même année aussi. Comme on le voit elles reflètent l'opinion des accoucheurs et des chirurgiens, opinion qui s'appuie sur une expérience assez longue.

(1) François Benoist : contribution à l'étude de l'hystérectomie dans l'infection puerpérale, mai 1901.

(2) Henri Baudin, contribution à l'étude du traitement de l'infection puerpérale, 1901.

## LETTRE VIII

PARIS, le 1, 11, 1901.

Cher confrère,

J'ai essayé au début le sérum de Marmorek, sans grand succès. Ce qui m'a fait l'abandonner.

Actuellement je ne fais plus usage, quand il y a lieu que de sérum simple.

J'en suis resté aux méthodes de traitement préconisées dans mon traité d'accouchements.

Cordialement.

Signé,

A. AUVARD.

## LETTRE IX

FRANKENSPITAL BASEL, den 11, 11, 1901.

BASEL-ST ADT.

Mon cher confrère,

En revenant d'un congé de vacances, je trouve votre lettre du 16 octobre, et je m'empresse de répondre le mieux possible à vos différentes questions.

Je n'ai pas une très grande confiance dans le sérum actuel, de sorte que je ne l'emploierais jamais seul ; je l'emploie, pour ne pas négliger même la dernière des chances de guérison, mais seulement, s'il s'agit *sûrement* d'une infection à streptocoques, pure ou mixte. Je ne puis vous fournir de statistique, les observations, sur lesquelles se base mon opinion et qui ont été prises à la Maternité de Berne, n'étant pas à ma portée ; le nombre des cas observés à Bâle est assez limité, une douzaine peut-être ; plusieurs ont eu une issue fatale malgré le sérum, administré à la dose de 10, 20 et jusqu'à 40 c. c. par jour et chez les autres, je n'ai pas eu l'impression que la guérison ait *été due entièrement ou même surtout au sérum*.

J'espère ou je crois qu'on arrivera à obtenir un sérum plus actif que celui en usage qui, d'ailleurs, laisse trop à désirer.

Je vous adresse un petit mémoire qui, à la page 6, contient un passage sur le sérum.

Veuillez agréer, cher confrère, l'expression de mes sentiments distingués.

Signé,

E. WORMSER,

Chef de clinique gynécologique et obstétricale.

M. Wormser, dans son mémoire cite un cas d'infection puerpérale traité par le sérum antistreptococcique et il conclut ainsi : " L'expérience paraît avoir eu un résultat négatif dans le cas qui nous occupe et malgré qu'il s'agissait d'une infection streptococcique, le sérum n'a pas eu de vertu curative. Vous m'objecterez probablement qu'il a été employé trop tard, cela se peut, mais pour bien juger de la valeur d'une médication, c'est toujours dans les cas très graves qu'il est important de se former son jugement, car dans les cas bénins on peut toujours se

retrancher derrière le hasard et que le malade aurait pu guérir sans l'emploi de cette médication."

## LETTRE X

Maternité, Maison et Ecole d'accouchement.

PARIS, le 28 décembre 1901.

Monsieur et cher confrère,

Chargé par M. le docteur Porak de répondre aux questions que vous posez relativement au sérum de Marmorek, je dois vous dire, tout d'abord, que la statistique de la maternité est, à ce point de vue, trop restreinte pour permettre de poser aucune conclusion absolue.

En 1896, M. Porak avait essayé ce traitement chez 3 malades. L'une était morte ; les deux autres avaient guéri, mais il est difficile de dire si cette terminaison heureuse relève du sérum employé, ou seulement des lavages et curetage soigneux de l'utérus qui ont été pratiqués.

En mai 1886, nous avons publié dans le service une observation détaillée qui pourrait vous donner quelques renseignements utiles et dont voici le résumé.

Une femme ayant fait, au 2ème jour de son accouchement une faible élévation de température, et l'examen d'un curetage ayant montré quelques rares streptocoques, on se décide à essayer le sérum antistreptococcique qui est administré sur les indications de Marmorek lui-même.

L'infection semblait si bénigne que la guérison ne vous aurait pas paru une preuve concluante en faveur de l'action de ce sérum. Mais nous choisissons exprès ce cas, afin d'éviter l'objection que l'on faisait toujours aux succès publiés, en reprochant aux médecins d'être intervenus chez des malades déjà profondément atteints et condamnés. Notre cas présentait, au contraire, toutes les conditions désirables de succès.

Soit sous l'influence d'un curetage soigneux, soit sous celle du sérum (10 centimètres cubes pendant 3 jours) la température descend à 37°, mais elle remonte le 7<sup>e</sup> jour pour arriver à 39.5 le 9<sup>e</sup> jour. Une nouvelle injection de 10 c. c. de sérum est pratiquée et la température redescend le surlendemain.

*Malgré cette chute de température* qui semblait indiquer un bon pronostic, il survient des phénomènes généraux graves, du délire, de l'agitation et *la malade meurt en apyrexie* le 15<sup>e</sup> jour.

Au point de vue bactériologique, des cultures faites 12 heures après la mort, avec de la sérosité tubaire et avec du liquide encéphalo-rachidien, ont donné des *streptocoques*, les uns à gros grains formant de courtes chaînettes, les autres à grains fins formant de longues chaînettes.

L'autopsie a montré l'intégrité du péritoine et des organes génitaux macroscopiquement normaux.

L'examen histologique nous a permis de constater dans les poumons et les reins des lésions de broncho-pneumonie et de néphrite infectieuse avec quelques streptocoques peu nombreux, se colorant mal et en voie de destruction et des foyers de nécrose. Dans *le foie*, par contre, ainsi que dans le pancréas, il n'y avait pas traces de nodules infectieux, ni de streptocoques, mais de nombreux *ilôts nécrobiotiques* dont les éléments mortifiés ne prenaient plus les

colorations ; lésions non pas infectieuses, non pas dues à la présence " in situ " du streptocoque, mais purement *toxiques* (pour les détails voyez l'observation.)

En résumé nous avons retrouvé, dans ce cas, des altérations relevant bien moins de la présence même du streptocoque que de l'action d'une *toxine extrêmement virulente et active*. La mort en *apyrexie* plaide dans le même sens et l'on peut se demander si, étant donné l'allure cliniquement bénigne de l'infection du début, et il ne faudrait pas incriminer jusqu'à un certain point, les *toxines* ou *antitoxines hypertoxiques* qui sont renfermées dans le sérum et dont nous ne connaissons, de fait, bien incomplètement, l'action sur l'organisme.

Ces résultats étant peu satisfaisants, M. Porak a renoncé à ce moyen thérapeutique et s'est, jusqu'ici, bien trouvé du simple traitement local (lavages, curettages) auquel on adjoint souvent les injections sous-cutanées abondantes d'eau salée à 7/1000.

En tout cas il nous paraît singulièrement dangereux de se fier uniquement au sérum antistreptococcique en négligeant la désinfection locale qui devrait toujours être la première des préoccupations.

Je ne puis, malheureusement, vous adresser un exemplaire de l'observation que je vous ai résumée plus haut, car je n'en ai pas reçu de tirage à part.

Regrettant de ne pouvoir vous fournir des réponses plus complètes à vos questions, je vous prie d'agréer, monsieur et cher confrère, l'assurance de mes sentiments confraternels.

Signé, Dr G. DURANTE,

Chef de laboratoire à la Maternité.

Inutile de faire de commentaires. Toutes les conclusions sont les mêmes. On ne fait plus usage de sérum dans les maternités de Paris. Ces lettres ainsi que celles qui vont suivre le prouvent surabondamment.

(A suivre)

---

# REVUE GÉNÉRALE

---

## TRAITEMENT DE LA CHORÉE

Par H. HERVIEUX

Professeur de Thérapeutique et de Pharmacologie.

---

La chorée est une maladie cyclique avec une période normale d'ascension, d'état et de déclin. L'on peut facilement comprendre que selon que l'on interviendra à l'une ou à l'autre de ces périodes, l'on aura, avec le même médicament, tantôt des succès, tantôt des échecs. C'est ce qui explique pourquoi la thérapeutique de la chorée est si hésitante. Certains médicaments, vantés outre mesure, ont été par la suite tombés avec violence par ceux qui, s'en étant servis à la période d'ascension, n'en avaient retiré aucun bénéfice.

La thérapeutique de la chorée est empirique et l'on peut difficilement instituer une médication visant la cause, cette dernière faisant encore le sujet de discussions qui paraissent devoir durer longtemps.

Il ressort, de la discussion sur la pathogénie, que l'on a rapporté à trois causes différentes l'existence de cette affection.

Quelques-uns, avec G. Sée et Roger, ont fait, du rhumatisme, la cause unique de la chorée. Pinel, Joffroy, considéraient la chorée comme une névrose cérébro-spinale. La théorie de l'infection comme cause de la chorée, soutenue en France par Marie et autres, en Allemagne par Strumpell, etc., paraît fondée. On a vu survenir cette maladie à la suite de bien d'autres infections que le rhumatisme, après la fièvre typhoïde, la pneumonie, l'érysipèle. Des recherches bactériologiques ont dans quelques cas démontré la présence de germes infectieux dans le sang ou au niveau du cœur, ce qui serait de nature à corroborer la nature de l'infection.

La thérapeutique de la chorée se trouve aujourd'hui effec-

tuée par trois médications: 1° Les antispasmodiques et hypnotiques; 2° l'arsenic; 3° l'antipyrine.

Le *bromure de potassium* a une action assez incertaine. Il serait utile dans la chorée hystérique et donnerait aussi certains résultats dans la chorée vulgaire. Il est surtout indiqué quand, chez les choréïques, il existe des complications cardiaques et que l'on redoute l'action du chloral.

Les doses seront élevées et varieront entre deux et huit grammes (de 30 à 120 grains).

Le *chloral* n'est pas du tout un spécifique de la chorée, mais il procure un sommeil calme durant lequel les mouvements choréïques disparaissent. La sédation des mouvements, d'abord limitée au temps du sommeil, se prolonge, après quelques jours, à l'état de veille et l'agitation diminue progressivement. Sous l'influence de ce médicament l'amélioration est habituelle et parfois même la guérison est complète. S'il existe chez le choréïque une affection valvulaire du cœur, le chloral est contre indiqué.

A cause des inconvénients du chloral chez les cardiaques choréïques on a tenté de lui substituer d'autres hypnotiques v. g., la *paraldéhyde*, le *sulfonal*, le *trional* à doses suffisantes pour produire un sommeil profond.

La dose du chloral au cours de la chorée est de 1 gramme à 1 gr. 75 dans du sirop ou du lait à la fin des trois repas. Immédiatement après les repas, les malades se mettent au lit et dorment pendant une heure ou deux.

Trousseau prescrivait l'*opium* à fortes doses aux choréïques: 25 milligrammes ( $\frac{1}{3}$  de grain) d'extrait gommeux d'opium, d'heure en heure, jusqu'à somnolence.

L'enfant ne pourrait pas être soumis à ce traitement, l'adulte retire quelques bons effets de ce traitement intensif par l'opium qui est cependant moins efficace que le chloral.

La *valériane*, l'*asa fatida*, l'*oxyde de zinc*, le *musc*, le *camphre*, le *castoréum* n'ont donné aucun résultat appréciable et n'ont jamais pu calmer l'hyperexcitabilité nerveuse qui est la note dominante dans la chorée.

L'*arsenic* est encore employé par un grand nombre de mé-

decins dans le traitement de la chorée, et, bien que l'on ne puisse s'expliquer son action favorable sur la chorée autrement qu'en invoquant ses effets modificateurs de la nutrition comme reconstituant, ce qui n'explique pas grand'chose, cliniquement on est bien forcé de reconnaître que l'arsenic est l'un des médicaments qui réussissent le mieux contre cette affection.

En Angleterre, cette médication a de nombreux adhérents; en France, elle a été condamnée par quelques-uns (Trousseau, G. Sée) et préconisée par d'autres (Bouchut, J. Simon, Cadet de Gassicourt, etc.).

C'est par la bouche que l'arsenic doit être administré. L'on a bien tenté d'en faire des injections hypodermiques, mais les injections de Liqueur de Fowler sont douloureuses et souvent suivies d'abcès malgré toutes les précautions d'antisepsie auxquelles on peut avoir recours.

L'on emploie soit la Liqueur de Fowler, soit une solution d'arséniate de soude dans de l'eau que l'on donne au milieu du repas. Il faut arriver rapidement à donner 20 et 30 gouttes de Liqueur de Fowler ou un centigramme d'arséniate de soude par jour et ne pas craindre même de dépasser ces doses, s'il ne suivent pas de phénomènes d'intolérance. Si le succès manque souvent, c'est à cause de la timidité du médecin qui n'ose pas donner des doses suffisantes. En augmentant donc graduellement et rapidement il ne faudrait pas avoir peur de donner des doses massives d'arsenic jusqu'à saturation. L'apparition des vomissements, de la diarrhée indique qu'il faut arrêter la progression des doses, les abaisser quelque peu, ou même les suspendre complètement pour quelque temps.

Le *cacoylate de soude*, qui contient de l'arsenic à l'état organique, a été conseillé durant ces deux dernières années. On peut donner ce médicament soit en ingestion par la bouche, à la dose de 0.05 centigrammes par jour; soit en injections rectales le soir; soit en injections sous-cutanées, à la dose de 0.05 centigrammes en une seule dose. Le traitement est conduit de la façon suivante:

On fait une injection par jour durant six ou sept jours; puis

repos de sept jours; reprise du traitement de sept jours, etc., en augmentant ou en diminuant la dose s'il y a lieu, suivant les indications particulières à chaque cas (améliorations ou phénomènes d'intolérance).

L'*antipyrine* est couramment employée depuis quelques années dans le traitement de la chorée et le succès marqué que l'on retire de son administration ne peut être dû qu'à son action modératrice sur le système nerveux.

La chorée livrée à elle-même se termine d'ordinaire spontanément du 69e au 90e jour. l'on a souvent vu des chorées céder à l'antipyrine après quelques jours de traitement alors qu'elles n'existaient que depuis 15 à 20 jours.

En tout cas une amélioration notable se produit le troisième ou le quatrième jour du traitement.

Il faut donner de fortes doses quotidiennes. L'on commencera par 1 gr. 50, que l'on divisera en 3 doses à prendre au moment des repas. Puis l'on augmentera rapidement jusqu'à 3 gr. (45 grains) et même 4 gr. (60 grains). L'on continuera l'administration de ces doses jusqu'à disparition des mouvements choréiques puis l'on reviendra aux doses initiales de 1 gr. 50 (22 grains) que l'on continuera encore quelque temps.

Les toniques, préparations *ferrugineuses*, etc., doivent aussi être employés chez les malades faibles et anémiés.

Parmi les moyens physiques de combattre la chorée, l'*hydrothérapie* sagement et prudemment employée rend des services. Elle est contre-indiquée cependant s'il existe des complications cardiaques. La douche froide, en jet brisé ou encore mieux l'enveloppement dans le drap mouillé est la forme d'application qui donne les meilleurs résultats en combinaison avec l'administration du chloral.

On place le malade dans un drap plongé dans l'eau à 10° ou 20° et légèrement exprimé; on le frictionne pendant 2 ou 3 minutes; on applique par-dessus le drap mouillé une couverture de laine puis on reporte le malade dans son lit pour 1½ heure.

La gymnastique légère, mouvements rythmés, est très utile dans le début de la maladie si elle est conduite avec méthode.

Le massage sera employé concurremment avec la gymnastique.

Le séjour à la campagne peut aider énormément au traitement. Le repos absolu au lit a quelquefois une valeur curative réelle. En tout cas, il faudra faire suspendre les études et éviter au malade toutes fatigues ou émotions capables d'aggraver son état.

L'alimentation sera aussi surveillée, le régime ne devra être composé que d'aliments faciles à digérer, veiller à ce que les malades ne s'étouffent pas en avalant brusquement des aliments solides. Interdire les couteaux, fourchettes et verres aux malades dont les mouvements sont absolument incontrôlables.

Dans les formes graves il faudra même prendre des précautions pour empêcher les malades de s'user et de se blesser aux montants de lit.

---

## ACTUALITES MEDICALES

---

### LE PROJET DE LOI TELLIER ET LE CONSEIL D'HYGIÈNE A L'ASSEMBLÉE LEGISLA- TIVE DE QUEBEC.

---

M. Tellier, député de Joliette, a présenté un bill intitulé: "Loi amendant la loi concernant l'hygiène publique de Québec, 1901". Ce projet de loi a pour but: 1° d'enlever au Conseil d'hygiène de la province de Québec le pouvoir de contraindre les municipalités à se protéger contre les épidémies, spécialement la variole, sous peine d'une forte amende; 2° de donner aux conseils municipaux le droit d'établir des catégories de personnes qui devront être soumises à la vaccination obligatoire; 3° de rappeler les clauses qui obligent les parents à faire vacciner des bébés de trois mois comme des vieillards de 90 ans, attendu qu'il y a controverse sur l'efficacité de la vaccination.

Et voilà comment nos législateurs emploient leur temps! Détruire ce que nous avons édifié avec beaucoup de mal et réduire à néant les magnifiques résultats obtenus par l'action énergique du Conseil d'hygiène de cette province.

M. Tellier mérite une mention spéciale pour ce genre de travail dont il s'est fait le triste champion. Il est regrettable que des esprits bien meublés, comme celui du député de Joliette, perdent un temps précieux à l'étude de projets dont le but est de détruire et non de réorganiser. Je comprends que la popularité ne s'acquiert pas en un jour et qu'il faut tenter de légiférer plus d'une fois pour protéger tous ceux qui nous entourent de leurs chaudes sympathies dans les luttes électorales: le charlatan veut être médecin; le conseil municipal de l'endroit veut s'ériger en gouvernement; et que sais-je encore! Bref, le député cède aux sollicitations et, pour peu qu'il soit avocat et qu'il tienne à son mandat, il s'imagine que tout est à refaire. Il s'érige en tribunal pour lécréter que telles mesures sont coercitives et ne devraient pas l'être: que tels

membres du Conseil d'Hygiène sont compétents et respectables, mais qu'ils devraient être sous le contrôle effectif du gouvernement qui leur donne trop de pouvoirs; que tels règlements ont fait beaucoup de bien, mais qu'il serait urgent de les supprimer attendu que ce serait le meilleur moyen de les empêcher d'en faire davantage!...

Et voilà!...

Fort heureusement, l'honorable Adélarde Turgeon, secrétaire provincial, a répondu avec beaucoup de bon sens au député de Joliette. Il estime que ce bill, s'il était adopté, désarmerait les autorités sanitaires en face de l'épidémie. Le gouvernement veut des mesures complètes et non des demi-mesures comme celles que l'on veut nous proposer. L'expérience a démontré que la vaccination était le seul moyen de protection efficace. Les pays civilisés l'ont proclamé depuis longtemps: les provinces sœurs ne reculent devant aucun moyen pour arrêter le fléau et nous aurions mauvaise grâce de porter atteinte à une législation "qui a fait beaucoup de bien," suivant le promoteur même du bill.

Les accidents de la vaccination sont dus à un manque de précaution de la part du médecin ou à la mauvaise qualité du vaccin. "Nous exprimons le vœu, dès maintenant, que le principe de notre législation restera intangible."

— Monsieur le docteur Bissonnette, député de Montcalm, a démontré la nécessité d'un Conseil d'Hygiène provincial; conséquemment, "il faut, dit-il, lui donner les pouvoirs dont il a besoin pour faire tout le bien qu'on attend de lui." Pourquoi vouloir mettre les conseils municipaux au-dessus des membres du Conseil d'Hygiène? Il n'est pas logique de croire que les premiers ont les connaissances suffisantes pour juger de la nécessité d'une mesure et de l'opportunité de son application. D'autre part, si, suivant le député de Joliette, la vaccination a pour effet de protéger le sujet vacciné, il faut conclure que, plus il y aura de personnes vaccinées, moins l'épidémie de la variole s'étendra; tout danger aura disparu lorsque tout le monde aura été vacciné.

Et le commerce?... Il est reconnu que l'épidémie de variole

a fait beaucoup de tort au commerce. Les États-Unis ont décrété la vaccination obligatoire et le Conseil d'hygiène a été assailli de lettres venant de ce pays demandant si la vaccination était obligatoire dans la province de Québec. C'est démontrer l'importance qu'ils attachent à cette mesure. Il est donc logique pour nous, au double point de vue scientifique et commercial, de maintenir le *statu quo*.

I. — Nous nous permettrons d'examiner d'un peu plus près les propositions du bill de M. Tellier.

Commençons par la troisième clause: à savoir, *la prétendue controverse parmi les médecins au sujet de l'efficacité de la vaccination*.

Que se passait-il avant la mémorable découverte de Jenner? Le docteur Storch nous le dit: au commencement du XVIII<sup>e</sup> siècle tout le monde y passait. "La variole et l'amour n'épargnent personne", écrit-il.

"La terreur était telle, dit Duclaux (1), qu'on aimait mieux s'exposer à la maladie, soit en cherchant le contact du varioleux pendant une épidémie bénigne, soit même en se faisant *varioler*." En effet, on avait observé, même en ce temps-là, qu'un sujet inoculé avec du pus d'un varioleux restait indemne.

Cette pratique avait été rapportée d'Orient par lady Montague.

On profitait d'une épidémie bénigne pour pratiquer la *variolisation*. La méthode de Jenner a supplanté la précédente, et, depuis ce temps, nous avons la vaccination et la revaccination reconnues seules efficaces dans tous les pays civilisés: "l'arme que nous nous sommes forgée contre la variole approche de la perfection... mais une arme, quelle qu'elle soit, ne vaut que par la façon dont elle est utilisée et maniée (2)."

Comment fut appliquée la vaccination dans les pays d'Europe?

L'Allemagne trace la ligne de conduite à suivre. De 1870

(1) Duclaux, *Hygiène sociale*, Félix Alcan, éditeur.

(2) Duclaux, de l'Institut Pasteur.

à 1874, l'épidémie de variole enlève 100,000 hommes. En 1875, la vaccination fut rendue obligatoire. Or, de 1886 à 1893, sur une population de 42 millions d'habitants, la moyenne des décès annuels par variole fut de 130; en 1895, il y eut 27 morts par variole.

Un tableau comparatif, fait dans le temps, démontre que, pour un mort de variole dans les villes allemandes, il y en a eu 3 en Suisse, 19 en Angleterre, 25 en Belgique, 81 en Hollande et 201 en France, pays dans lesquels il n'y avait pas de lois coercitives.

Pourquoi la France, d'ordinaire en tête de ligne, vient-elle au dernier rang? Elle a compris immédiatement l'importance de la découverte de Jenner, car deux ans après était fondé un hospice avec *Comité central* chargé de propager la vaccination: mais les conseils d'hygiène étaient présidés, à ce moment, par des préfets qui n'entendaient rien aux choses de la médecine et qui faisaient passer leurs petites affaires avant les choses d'intérêt général. C'est à peu près ce qui se passait ici avant que le Conseil d'Hygiène eut tous les pouvoirs requis.

Veut-on d'autres comparaisons.

En Allemagne, à l'heure actuelle, il y a 1300 animaux inoculés, donnant gratuitement un total de 3,200,000 doses de vaccin aux médecins.

En France, il n'y a, à vrai dire, qu'un seul institut: celui de l'Académie de Médecine de Paris. Il y en a un autre, privé, où l'on inocule 400 génisses par an et où l'on fait payer le vaccin.

Veut-on savoir les dépenses de l'organisation en Allemagne?

À Munich, on inocule 78 génisses qui donnent 410,200 doses par an, et le coût est de 20,000 francs (\$4000), soit un sou la dose, (cinq centimes.) À Metz, on a dépensé 1000 francs (\$200), pour 50,000 doses de vaccin: soit un total de 200,000 francs (\$40,000) pour éviter 20,000 morts, ou dix francs, (\$2.00), par vie humaine.

Comment a-t-on pu arriver à ce résultat?

En adoptant des lois sévères et en les mettant à exécution.

Ainsi, on édicte l'obligation de la vaccination dans l'année qui suit la naissance pour tout enfant non variolé: la vaccination de tout enfant de 12 ans non variolé qui fréquente les écoles publiques ou privées. Les pères, tuteurs, parents adoptifs des enfants qui se soustraient à la vaccination ou à la revaccination sont punis d'une amende de 150 marks, et d'un emprisonnement de 1 à 15 jours. *Les médecins qui opèrent négligemment sont punis.*

La Suisse a suivi l'Allemagne et a obtenu les mêmes résultats.

L'Angleterre, après avoir été le berceau de la vaccination, a mis en avant des doutes sur son efficacité: la campagne antivaccinatrice a commencé: la vaccination a diminué, le taux de la mortalité s'est élevé.

En France, on a édicté des règlements, mais on n'a pas osé en faire une application stricte comme en Allemagne; aussi, le chiffre de la mortalité par variole est très élevé.

Voici quelques extraits des règlements passés par le Comité consultatif d'hygiène publique, de France:

“ Le comité, considérant que la vaccination et la revaccination sont les seuls moyens d'empêcher le développement de la variole ;

“ Que ces opérations ne présentent aucun danger lorsqu'elles suivent les règles de l'art ;

“ Que, non seulement elles ne sont pas dangereuses en temps d'épidémie de variole, mais qu'elles sont le seul moyen qui puisse arrêter ces épidémies ;

“ Que la variole a presque complètement disparu du pays où les vaccinations et revaccinations sont obligatoires et régulièrement pratiquées ;

“ Que cette maladie doit disparaître complètement des pays civilisés ;

“ Considérant enfin que nous possédons avec le vaccin animal une source pure de vaccin donnant une sécurité absolue et pouvant satisfaire à toutes les éventualités.

“ Emet le vœu qu'une loi rende obligatoire, en France, la vaccination et la revaccination.”

Je publie, à preuve, un tableau comparatif où les chiffres se passent de tout commentaire.

**Tableau comparatif des décès par la variole entre diverses villes  
pour 100,000 habitants.**

Année.	VACCINATION ET REVACCINATION OBLIGATOIRES.					VACCINATION FACULTATIVE.				
	Berlin.	Breslau.	Hambourg.	Munich.	Dresde.	Paris.	Vienne.	Prague.	St-Peters- bourg.	Lyon.
1871	632.5	356.7	107.5	88.9	360.2	?	74.9	15.2		
1872	138.6	282.5	95.2	6.5	85.2	5.5	536.0	?		
1873	11.2	13.7	0.8	2.9	13.1	0.0	228.5	?		
1874	2.4	0.8	0.5	1.0	4.3	2.4	135.2	30.0		
1875	5.1	0	0	0	2.5	13.6	113.5	10.0	.....	17.33
1876	1.8	0	1.8	0.5	0.5	20.1	167.8	78.4	.....	69.33
1877	0.4	0.7	1.2	0	0.9	8.0	84.0	395.7	.....	24.88
1878	0.7	1.5	0.2	0.9	0	4.4	25.9	86.8	144.9	10.0
1879	0.7	0.3	0	0	1.8	45.8	46.9	84.3	142.8	4.22
1880	0.7	0.7	0	0	3.6	108.9	23.5	270.1	21.5	88.88
1881	4.7	1.1	2.2	10.3	2.6	47.4	123.9	64.0	28.1	66.00
1882	0.4	3.2	0.5	2.9	1.3	27.6	108.2	57.4	22.2	7.55
1883	0.3	8.3	0	0	0.8	20.4	9.6	224.8	46.7	21.33
1884	1.6	0	0	0	0.4	3.6	12.3	359.	15.2	67.77
1885	0.4	0	0.9	5.4	1.3	8.6	113.6	57.3	11.6	1.33
1886	0.7	0	3.6	0.8	0	9.5	26.1	65.5	15.3	2.0
1887	0.2	0.6	0.6	0.4	0.4	17.0	8.5	86.2	23.1	2.0
1888	0.3	0	0	0.7	0	12.9	17.9	24.7	6.3	12.44
1889	0.16	0	0	0.4	0	6.1	1.7	116.6	3.4	15.11
1890	0.2	0.3	0	0.4	0.8	3.6	7.3	7.9	23.8	2.88
1891	0.4	0	0	0	0	1.6	25.1	37.3	12.0	2.66
1892	0	0.3	0.7	0.8	0	1.7	14.9	?	11.0	2.0

Il est facile de voir que la mortalité est décroissante au fur et à mesure des progrès de la vaccination, même dans les pays où elle est facultative. Il faut conclure que la variole diminue dans les mêmes proportions. Ces chiffres sont d'une éloquence propre à jeter dans l'ombre les périodes sonores de nos septiques réformateurs.

Comme conclusion au chapitre de l'efficacité de la vaccine, et de la nécessité de rendre la vaccination et la revaccination obligatoires, je citerai ces deux derniers chiffres pris en Allemagne, où les lois sont sévères et appliquées d'urgence.

En 1898, sur 10 millions d'habitants, il est mort trois personnes de la variole. En 1897, dans tout l'Empire allemand, soit près de 50 millions d'habitants, cinq personnes sont mortes

de la variole. Il en mourait 25000 par an avant la vaccination et la revaccination.

Vous nous opposerez peut-être que des personnes qui ont été vaccinées ont eu la variole? La chose est possible, mais à une seule condition: c'est que la vaccination remonte à une date antérieure à 4 ou 5 ans. Car il faut bien savoir que l'immunité n'est pas éternelle. Il faut pratiquer la revaccination tous les quatre ou cinq ans; c'est la condition essentielle de l'immunité complète.

Ainsi, à l'hôpital civique de Montréal, sur le grand nombre de varioleux hospitalisés, pas un seul n'avait été vacciné. C'est assez concluant, n'est-ce pas?

Et parlez-vous donc de controverse, M. Tellier, après de tels résultats? Vous feriez un bon juge, mais vous êtes mauvais hygiéniste.

Nous concluons que la vaccination est non seulement efficace contre la variole — pas un homme instruit ne voudrait affirmer le contraire aujourd'hui, à part le député de Joliette, qui n'est pas convaincu de ce qu'il avance — mais qu'elle doit être rendue obligatoire et que le Conseil d'Hygiène de cette province agit sagement en forçant la main aux municipalités récalcitrantes.

II. Quant à la première et à la deuxième clause du bill, à savoir s'il est urgent d'enlever au Conseil d'Hygiène les pouvoirs qui lui ont été conférés par le gouvernement, pour les confier aux municipalités locales; nous ne croyons pas qu'il serait prudent d'agir ainsi.

En effet, si l'on songe que la protection de la santé publique embrasse non seulement un comté, mais une province, un pays tout entier, il est nécessaire de centraliser nos moyens d'action. Nous savons, par expérience, combien nombreux sont les préjugés qui existent dans certains endroits; ailleurs, ce sont des considérations politiques. Nous comprenons dès lors combien pressantes seront les sollicitations exercées auprès des mandataires officiels et combien éloignées du but désirable seront les mesures spéciales que l'on demandera, à chaque instant d'appliquer à telle ou telle localité pour des raisons qui

ne seront comprises que des intéressés. M. Floquet, ancien homme d'État français, parlant du fonctionnement d'un service de la santé publique s'exprime ainsi: " Une grande unité, surtout une grande persistance de vues seront nécessaires dans la direction de ce service. *Il importe donc que cette direction soit soustraite aux fluctuations de la politique.*"

Nous croyons que le gouvernement a agi sagement en choisissant, dans les différents centres de la province, des représentants officiels qui en connaissent les besoins, les coutumes, etc., auxquels il délègue des pouvoirs qui le constituent l'égal d'un ministère de la santé publique. C'est résoudre simplement une question complexe: c'est établir une mesure de protection efficace et c'est fixer définitivement la part des responsabilités dans les cas d'inertie.

Nous plaçons l'hygiène trop bas: " Ayez le plus beau des royaumes, disait Disraéli; donnez-lui des citoyens intelligents et laborieux, des manufactures prospères, une agriculture productive; que les arts y fleurissent; que les architectes y couvrent le sol de temples et de palais. Pour défendre tous ces biens ayez encore la force, des armes de précision, des flottes de torpilleurs. Si la population reste stationnaire, si, chaque année, elle diminue en stature et en vigueur, la nation devra périr, et c'est pourquoi j'estime que le souci de la santé publique est le premier devoir d'un homme d'État."

III. — Une dernière considération s'impose à l'attention de tous: c'est la *qualité du vaccin*.

*Nous avons les pointes d'ivoires, et le vaccin glycérimé.*

(a) Les premières ne sont bonnes qu'en autant qu'elles sont utilisées quelques jours après la cueillette. Il faut que le vaccin soit frais si l'on veut obtenir un résultat satisfaisant. Or, il est dangereux d'agir ainsi; car un grand nombre de coccus sont recueillis à la surface cutanée de la génisse en même temps que le virus. Leur inoculation sous la peau peut déterminer des accidents dont nous avons rapporté déjà de nombreux cas et qui ne sont pas imputables aux médecins. D'autre part, si elles sont trop vieilles, le virus a perdu toute activité et l'insuccès d'une semblable vaccination fait croire à une fausse

immunité qui peut engendrer la variole. Il ne faut donc pas employer les pointes, et on ne devrait plus en permettre la vente sur le marché.

(b) Le *vaccin glycérimé* présente les mêmes inconvénients s'il est employé trop frais; mais il a l'énorme avantage d'être pur de tout germe pernicieux au bout de *quarante jours*. En effet, la glycérine, ajoutée au virus, détruit tous les germes qui ont été recueillis en même temps, après quarante jours. Nous devons donc *n'employer que le vaccin glycérimé quarante jours après la cueillette*.

Telles sont les considérations que nous opposons aux prétentions outrées du député de Joliette.

Appliquez-vous à combattre les préjugés.

Ayez un bon vaccin.

Rendez la vaccination et la revaccination obligatoires.

Conseillez aux médecins de pratiquer l'asepsie dans tous les cas.

Laissez au Conseil d'Hygiène l'initiative que lui a donnée le gouvernement.

Retournez à vos moutons, et la variole disparaîtra définitivement de notre pays comme d'ailleurs.

LA RÉDACTION.

---

## ASSOCIATION DES MEDECINS DE LANGUE FRANÇAISE DE L'AMÉRIQUE DU NORD

---

Le 6 mars, tous les médecins français de la ville de Montréal étaient convoqués *officiellement* par la voix des journaux pour rencontrer une délégation des médecins de Québec venus à Montréal dans le but d'élire les officiers généraux qui devront présider à l'organisation des différents comités constituant l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

Un grand nombre de médecins se sont réunis à l'Université Laval sous la présidence, *pro tempore*, du professeur Foucher.

M. le docteur Simard, junior, fut chargé d'agir comme secrétaire.

Le professeur Brochu, de Québec, explique le but de la réunion et fait un exposé succinct de l'organisation projetée. Il soumet aux membres présents qu'il serait désirable que tous les médecins assistent aux séances des différentes sections, car tous sont des praticiens qui désirent acquérir des connaissances sur la médecine en général.

On pourrait créer quatre grandes sections: Médecine, comprenant la Médecine légale; Chirurgie, Gynécologie et Spécialités: Obstétrique et Pédiatrie; Hygiène et Intérêts professionnels. Chacune de ces différentes sections siégerait à tour de rôle afin de permettre à tous les médecins en général de suivre les discussions qui pourraient s'y faire.

Au point de vue de l'organisation intime, il y aurait un président général; trois vice-présidents, pris respectivement dans Québec, Ontario et les États-Unis; trois présidents d'honneur pris dans les Facultés sœurs qui ont déjà adhéré au principe de l'association; deux secrétaires généraux, un pour le district de Québec, un autre pour le district de Montréal; enfin deux trésoriers: un pour chaque district.

Plusieurs membres prennent part au débat et appuient le projet d'organisation soumis par le professeur Brochu.

Le professeur Foucher soumet que les suggestions qui viennent d'être faites simplifient considérablement la question d'organisation. Si les membres sont favorables à ce plan, il serait désirable que l'on procède immédiatement à l'élection des officiers généraux.

Il est proposé et résolu unanimement que les messieurs, dont les noms suivent, soient élus officiers généraux de l'Association.

1<sup>er</sup> Présidents d'honneur :

MM. les professeurs ROTTOT, *doyen de l'Université Laval de Montréal* :

SIMARD, senior, *doyen de l'Université Laval de Québec* ;

CRAIK, *ex-doyen de l'Université McGill* ;

CAMPBELL, *doyen de l'Université Bishop*.

2<sup>er</sup> Président général :

M. le professeur BROCHU, de Québec.

3<sup>er</sup> Vice-présidents :

M. le professeur E. P. LACHAPPELLE, de Montréal ;

M. le docteur COYTEUX-PRÉVOST, d'Ottawa ;

M. le docteur ARCHAMBAULT, de Cohoes, E.-U.

4<sup>o</sup> Secrétaires-généraux :

(a) M. le docteur SIMARD, junior, de Québec ;

(b) M. le docteur LESAGE, de Montréal.

5<sup>o</sup> Trésoriers :

(a) M. le docteur MAROIS, de Québec ;

(b) M. le docteur CLÉROUX, de Montréal.

Il est proposé par le docteur DUBÉ que les conclusions des mémoires importants soient imprimées et adressées aux membres quelques jours avant l'ouverture du Congrès, si la chose est possible, afin de faciliter la discussion. Adopté sous réserve.

Il est résolu que des invitations soient adressées aux Universités sœurs les invitant à se faire représenter aux séances générales de ce Congrès.

Il est résolu que la contribution de chaque membre sera fixée à trois dollars.

Le docteur D. BROCHU, le président élu, est alors appelé à prendre la parole pour faire mieux connaître ses vues sur l'or-

ganisation des congrès de médecine et la fondation des sociétés médicales de districts qui ressortissent au but fondamental de cette association des médecins de langue française.

Avant d'entamer le sujet, le docteur D. BROCHU dit qu'il doit, tout d'abord, remercier l'assemblée de l'insigne honneur qu'elle vient de lui faire en le désignant à la première présidence de cette association dont les dernières assises sont désormais établies d'une manière définitive.

Cet honneur, bien qu'étant un témoignage excessivement flatteur pour lui, ne manque pas de le jeter dans une certaine perplexité. Il ne surprendra personne en disant que c'est là, véritablement, un périlleux honneur si l'on songe aux responsabilités étendues qui y sont attachées. Car, pour l'envisager sans appréhension, il lui faudrait posséder bon nombre de qualités qui malheureusement lui font trop défaut. C'est tout de même une marque de confiance qu'il ne saurait s'empêcher d'apprécier hautement, et il peut donner un témoignage sincère qu'il s'efforcera de s'en rendre le plus digne possible.

“ Cet honneur, ajoute le Dr Brochu, je le dois non pas tant à mes qualités personnelles qu'à un ensemble de circonstances auxquelles je me suis trouvé associé.

“ Je le dois, avant tout, à ces liens de paternité, que l'on veut bien me reconnaître, et qui me rattachent à ce grand projet d'une association de tous les médecins de langue française de l'Amérique du Nord, auquel vous êtes appelés à donner, en cette circonstance, la dernière sanction et le dernier complément.”

“ Je le dois, également, pour une part, à cette initiative que j'ai prise, de concert avec plusieurs de mes collègues, qui en partagent également tout le mérite, pour promouvoir les idées d'union, de ralliement et de bonne confraternité parmi tous les médecins canadiens-français de cette province; pour faire naître, par la fondation des sociétés médicales de districts, particulièrement, les conditions les plus propres à stimuler l'émulation générale pour les études et à donner plus de cohésion à notre profession; pour faire ressortir les talents que nous comptons parmi nous, et qui restent trop souvent à l'état

latent, précisément par ce défaut des conditions propres à leur faire produire leurs fruits et à les mettre en relief."

Mais ce premier mouvement n'était qu'une étape pour arriver à une organisation encore plus vaste, destinée à grouper toutes nos énergies, à condenser toutes nos forces vives, et à les réunir dans un seul centre d'action particulièrement favorable aux hautes études et à l'avancement de la science: telle fut l'idée d'origine du projet de cette association générale de tous les médecins de langue française dans l'Amérique du Nord dont nous attendons le plus grand bien, dans l'avenir, pour notre profession.

Le docteur Brochu dit que ce sont là les seuls titres qu'il se reconnaisse pour être justifiable d'accepter l'honneur de la Présidence qu'on veut bien lui offrir. Et cette initiative et la part plus ou moins valable qu'il a prise dans ce mouvement d'organisation et de ralliement professionnels ne sont pas, seules, suffisantes pour lui mériter un tel honneur, elles lui serviront d'appui, du moins, pour affirmer que personne plus que lui n'aura à cœur le succès de cette association, que personne n'apportera plus de zèle et d'énergie pour assurer sa grandeur et son prestige et promouvoir son œuvre dans toute son étendue.

En dehors de ces conditions auxquelles il vient de faire allusion, il aurait bien des raisons d'hésiter à accepter cette charge délicate et pleine de responsabilités.

En effet, en rappelant à sa pensée le souvenir de ses aînés parmi ses collègues de Montréal et de Québec, il en voit un bon nombre que leur âge, leur science et leur prestige professionnel désigneraient, bien avant lui, à cet honneur qui commande une si grande part de mérites.

Pour ne faire allusion qu'à un seul nom, parmi ceux qui s'imposent à la considération de tous, il cite celui de M. le docteur E.-P. Lachapelle qui vient d'être choisi comme premier vice-président actif et qui sera, il n'y a pas à en douter, son prochain successeur à cette Présidence. Il dit que, pour ne pas être en peine de faire honneur à la position, il ne désirerait qu'une chose: ce serait de posséder le tact, l'expérience et les quali-

tés éminemment représentatives de son savant ami, dont le nom a, de plus, l'avantage d'avoir été associé à toutes les grandes réformes et à tous les progrès qui, depuis le dernier quart de siècle, ont marqué l'évolution de la profession médicale et de l'enseignement universitaire dans cette province.

Il entrevoit cependant une heureuse compensation dans le choix qui a été fait, comme Présidents d'honneur et Vice-présidents actifs, des hommes les plus éminents de notre profession, également distingués par leur savoir et par leur prestige professionnel. Il en conçoit un peu plus d'assurance en pensant que ces médecins, du plus haut mérite, pourront compenser dans une large mesure ce qui fera défaut de son côté.

Il rend hommage également à celui qui vient d'être élu Secrétaire général ainsi qu'à son collègue associé. Il reconnaît chez l'un et l'autre les plus brillantes qualités d'esprit unies à une haute formation intellectuelle; ils possèdent, de plus, l'élan et l'esprit d'initiative qui appartiennent à leur jeunesse: ce sont bien là, tous l'admettront, des qualités précieuses pour assurer le succès de toute nouvelle organisation.

Abordant la question sur laquelle on l'a invité de parler, le docteur Brochu dit que la raison d'être et le but de la nouvelle Association à leur point de vue général ont été suffisamment exposés à la profession dans la lettre-circulaire du Comité d'organisation pour qu'il ne soit pas nécessaire d'y revenir. Il profitera de cette occasion pour laisser entrevoir des perspectives que l'on peut attendre de cette association et démontrer, par quelques considérations opportunes, la solidarité qui doit exister entre ces congrès périodiques de médecine et les sociétés d'études: ce sont deux éléments, en effet, qui semblent devoir se prêter un mutuel concours dans la réalisation du double but de l'avancement professionnel et du développement des sciences médicales que nous avons en vue.

“On ne sera pas étonné, dit-il, en acceptant cette présidence, de m'entendre proclamer avec conviction que j'ai foi dans l'utilité et dans l'avenir de cette Association de tous les médecins de langue française de ce pays dont le projet a reçu, dès le début, l'assentiment général et qui est née d'une commu-

nauté d'idées que le temps ne fera que rendre de plus en plus intimes, nous avons droit de l'espérer.

“ Pour justifier cette conviction, que vous partagerez avec moi, je n'en puis douter, je n'aurai qu'à vous donner les preuves qui témoignent de la manière dont a été accueilli ce projet soumis à la profession. De toutes parts, sont venus des retours empressés approuvant l'opportunité d'un pareil mouvement et exaltant le but de notre Association comme étant conforme aux aspirations les plus intimes de tous les médecins canadiens-français et répondant à une nécessité depuis longtemps ressentie. Les lettres d'adhésion, nombreuses et ferventes, adressées à notre Secrétaire général, reflètent un même sentiment chez tous les médecins canadiens français non seulement de cette province mais même des centres les plus éloignés de la grande République voisine. Les organisateurs ne pouvaient espérer un meilleur augure pour l'avenir.

“ Et puisque nous sommes réunis dans cette assemblée, pour ajouter le dernier complément à cette œuvre de ralliement professionnel et de concentration nationale, je me rendrai à votre désir en vous exposant quelques idées personnelles sur la coopération que nous devons apporter au double but de cette Association: l'organisation des congrès de médecine et la fondation des sociétés médicales. J'ajouterai quelques développements sur ce qui me paraît devoir être l'orientation à suivre dans ce mouvement et sur les perspectives que l'on peut en entrevoir pour l'avenir. Mais, si je me permets ces considérations, en premier lieu, ce ne sera que pour vous inviter, à la suite, à émettre librement toutes vos suggestions dont les organisateurs du prochain congrès de Québec, particulièrement, seront très heureux de faire leur profit.

“ L'organisation des congrès périodiques de médecine, dans lesquels l'usage exclusif de la langue française sera la seule condition imposée pour les travaux et les discussions scientifiques, vous a été indiquée comme l'œuvre fondamentale de de cette Association: ces congrès relèveront directement de son contrôle immédiat et de son initiative.

La fondation des sociétés médicales, au contraire, n'appar-

rait dans son programme, que comme un but accessoire, qui ne relèvera que de son action indirecte et éloignée.

Ce sont deux éléments, cependant qui me semblent devoir être rattachés par une étroite solidarité, au point de vue de l'avenir de cette Association.

“ Je n'aurai pas besoin d'appuyer longuement, devant un auditoire comme celui-ci, pour faire admettre que se sont là les deux puissants leviers qui relèveront le niveau de l'éducation professionnelle et qui favoriseront l'avancement des sciences médicales.

“ Si, d'un côté, cette association générale, par le moyen de ses congrès périodiques, doit servir à stimuler le zèle et l'amour du travail chez tous les praticiens, à donner un plus vive impulsion à toutes les sociétés d'études, d'un autre côté, elle en tirera, en retour, une partie de sa force et de sa vitalité.

“ Mais, que devons-nous attendre plus particulièrement de ces congrès périodiques de médecine? Et quelle coopération devons-nous y apporter, pour qu'ils réalisent la plus grande somme d'utilité pour la masse de nos praticiens?

“ Voilà bien une question qu'il n'est pas inopportun de se poser, dans une telle circonstance, et qui se présentera tout naturellement à l'esprit de chacun des travailleurs avant de se déterminer à faire le choix d'un travail pour en fournir la contribution à ces “banquets de la science.” Il ne sera pas hors de propos d'énoncer ici, que de l'utilité et de l'intérêt que ces congrès offriront aux praticiens dépendra l'avenir de notre Association. Il serait plus que regrettable de laisser périliter, dès son début, la seule et la première association scientifique destinée à grouper tous les éléments de notre nationalité, aujourd'hui disséminés sur la surface de ce vaste continent et qui, sans cela, seraient voués à l'absorption, ou du moins à un rôle tout à fait effacé dans le mouvement intellectuel et scientifique que poursuivent les autres groupes de nationalités qui nous entourent.

“ Personne n'émettra la prétention, je crois, que l'intérêt et l'utilité de ces congrès ne pourront être soutenus que si nous y apportons quelques découvertes, ou communications reten-

tissantes, d'où peut résulter un pas décisif dans les progrès de la science. Souhaitons qu'un aussi heureux hasard ne soit pas tout à fait inconnu dans les annales de notre Association. Mais on ne saurait guère y compter tant que les ressources de nos Facultés enseignantes ne leur permettront pas d'offrir une carrière à des hommes spécialement doués, qui pourraient ainsi se consacrer exclusivement à la culture des sciences expérimentales: de telles découvertes, en effet, ne s'élaborent et ne se mûrissent que dans les longues et patientes recherches des laboratoires.

“ D'ici-là, nous devons nous contenter, je crois, de viser au côté le plus pratique et à l'utilité la plus immédiate: c'est là un but plus accessible à la masse des travailleurs et dont la réalisation peut être atteinte par les seules recherches que permettent les faits d'observations de la clientèle journalière et de la clinique hospitalière.”

“ Les rapports d'utilité pratique que chacun des travailleurs pourrait se proposer en vue dans le choix d'un sujet à traiter, dans ces congrès, qui, au début du moins et vu les conditions de notre isolement et de notre organisation encore imparfaite, feront plutôt œuvre de vulgarisation que d'avancement réel de la science médicale, — pourraient ressortir diversément: soit à la diffusion de quelques connaissances nouvelles, qui auraient encore besoin du contrôle de l'expérience pour leur application; soit à la mise au point du jour de certaines questions d'actualité auxquelles il manque encore quelques éclaircissements; soit à la mise en lumière, par des faits particuliers d'observation, d'un rapport, d'un principe, qui porte à des conséquences d'un haut intérêt pour le praticien, d'une vérité acquise, dont la connaissance est encore trop peu généralisée, enfin, d'un perfectionnement quelconque dans l'art, ou d'une application pratique, pouvant servir à combler une lacune dans l'éducation du praticien.

“ En voilà assez, messieurs, pour établir un cadre d'études et de travaux scientifiques, facilement accessibles à la plupart des praticiens, auquel l'intérêt ne manquerait pas de s'attacher, et qui, tout modeste qu'il soit, serait suffisant, je crois, pour

permettre à nos congrès de gagner la faveur de notre public médical.

“ Il ne serait donc pas téméraire, à ce point de vue, de compter que, dans le premier congrès de Québec, comme dans tous ceux qui suivront, les travaux fussent nombreux, et qu'il nous vissent non seulement des centres de l'enseignement et des organisations hospitalières, dont on doit attendre davantage, il est vrai, mais des autres milieux déjà dotés de leurs sociétés d'études, comme de tous les praticiens ayant à cœur leur avancement et le succès de notre Association.

“ C'est là, messieurs, une invitation que les circonstances m'imposent de vous faire à tous, de la part, particulièrement, des organisateurs du prochain congrès, où nous aurons l'honneur et le plaisir de vous recevoir dans les murs de notre vieille Cité de Champlain.

“ Si tous ceux qui, dans leurs lettres d'adhésion à notre Secrétaire général, ont donné les preuves de leur généreux vouloir ne manquent pas à leurs promesses, nous pourrions dire dès maintenant que le succès de notre premier congrès sera assuré.

“ Permettez-moi, Messieurs, d'ajouter quelques considérations sur le rôle des sociétés médicales de districts vis-à-vis de la masse des praticiens comme dans leurs rapports avec l'avenir de notre Association.

“ Ces sociétés d'études, bien que limitées à une sphère plus humble que les associations générales et leurs congrès, n'en sont pas moins destinées à exercer une influence considérable sur le mouvement intellectuel et scientifique parmi nous, comme sur le niveau de l'éducation professionnelle en général.

“ En effet, c'est à ce foyer de ralliement que le médecin praticien des districts ruraux surtout, jusque-là relégué dans un isolement funeste, sentira renaître, au sein de la bonne confraternité, son émulation pour l'étude qui avait pu s'alanguir devant une clientèle peu rémunératrice; c'est dans ce milieu que peuvent se discuter avec le plus de profit les questions d'intérêt local ou même général, et que prendront naissance les courants d'opinion qui servent à promouvoir ces mouvements

d'ensemble sur lesquels il est quelquefois nécessaire d'appuyer la revendication de nos droits et de nos privilèges; c'est dans ces réunions confraternelles que se développe le sentiment de la solidarité et de la dignité professionnelle et que ceux qui ont les aptitudes et l'amour du travail s'initient pour prendre un rôle plus ouvert dans les organes de la presse médicale ou dans les congrès. C'est dans ce même milieu où chacun apporte le fruit de son travail et de son expérience que se fait l'échange des idées qui mettront le praticien plus à même de résoudre les difficultés imprévues avec lesquelles il se trouve si souvent aux prises dans la clientèle, alors qu'il est laissé seul à lui-même pour y faire face. Dans les hautes sphères où s'élaborent les découvertes et s'éclaircissent les grands problèmes de la science comme dans les sphères plus humbles où se complète l'éducation du praticien, ce sont, à la vérité, les sociétés d'études qui, par les travaux et les nombreux faits d'observation que l'on y apporte, donnent l'orientation au mouvement scientifique et assurent les progrès de l'art.

“ Ces sociétés médicales méritent donc, toutes, notre encouragement et notre sollicitude, car elles me semblent devoir être un précieux appoint pour la réalisation du but que nous poursuivons?

“ Pour résumer les perspectives que nous laissent entrevoir ces sociétés d'études et l'association générale de tous les médecins de notre langue dont nous venons de jeter les dernières bases, je terminerai par les conclusions suivantes:

“ C'est à la faveur de ces deux compléments, à notre organisation professionnelle, que le médecin canadien-français, surtout, pourra espérer atteindre le plus haut degré de perfectionnement de son éducation scientifique, qu'il fera le plus d'honneur aux hautes institutions qui lui ont distribué le pain de la science; enfin, qu'il lui sera permis d'accomplir la plus grande somme de bien que lui commande son sacerdoce humanitaire.

“ A un point de vue plus large, c'est à la faveur également de ces deux éléments de force et de progrès que notre profession médicale canadienne-française prendra le rang qu'elle a

le droit d'occuper vis-à-vis des autres groupes de nationalités avec lesquelles elle doit sans cesse rivaliser par l'émulation pour le bien; qu'elle acquerrera le prestige et l'influence sociale qui lui sont nécessaires pour défendre ses privilèges et promouvoir la haute éducation; en définitive, qu'elle servira à consolider l'édifice de la nationalité canadienne-française que nous voulons maintenir sur cette terre que nos ancêtres ont conquise à la civilisation.

“Telle est, messieurs, la claire vision du rêve ambitieux que nous formons pour l'avenir de notre profession médicale française en ce pays et dont nous ne pourrions lui assurer la réalisation, pour emprunter les termes de l'un de nos hommes d'État les plus amis de la haute éducation, qu'en lui mettant au front la triple couronne de la science, du patriotisme et du dévouement humanitaire.”

Ce magnifique discours est salué de vifs applaudissements. On sent que l'orateur a mûri son sujet et qu'il assume avec sincérité et conviction les devoirs de sa charge.

Le professeur FOUCHER, dans une brillante improvisation, synthétise les idées émises par son savant collègue. Il voit l'heure arrivée où le médecin français pourra exprimer dans sa langue préférée les idées qu'il a conçues à la suite de longues et patientes recherches. “Nos confrères anglais nous font bon accueil lorsque nous figurons au milieu d'eux, dit-il, mais l'on se sent mal à l'aise pour exprimer ses idées d'une manière lucide dans un langage qui n'est pas le nôtre. De là vient notre abstention et notre infériorité, plutôt apparente que réelle, dans les grandes associations qui existent déjà. J'en appelle à tous mes confrères, et j'ose croire qu'ils se feront un devoir de s'enrôler comme membre actif de cette belle association et qu'ils fourniront de leur travail pour édifier une œuvre solide et sérieuse qui rejaillira sur notre Université Nationale française, dont l'existence est chère pour le plus vieux comme pour le plus jeune de ses élèves.”

## LE BILL RODDICK AU PARLEMENT D'OTTAWA (1)

Acte à l'effet d'établir un Conseil médical en Canada.

Sa Majesté, par et avec l'avis et le consentement du Sénat et de la Chambre des Communes du Canada, décrète ce qui suit: —

1. Le présent acte peut être cité comme l'*Acte Médical du Canada, de 1902*.

2. Dans le présent acte, à moins que le contexte n'exige une interprétation différente, —

(a) l'expression "médecine" sera censée comprendre la chirurgie et l'art obstétrique, et l'expression "médical" ou "médicale" sera censée comprendre "chirurgical" ou "chirurgicale" et "obstétrique."

(b) l'expression "Conseil médical provincial" comprend "Bureau médical provincial."

3. Les personnes qui seront de temps à autre nommées ou élues, ou qui deviendront d'autre manière membre du Conseil médical du Canada, en vertu des dispositions du présent acte, sont constituées en corporation sous le nom de "Conseil médical du Canada," — (*The Medical Council of Canada,*) — ci-après appelé "le Conseil."

4. Le but du Conseil est —

(a) d'établir un degré d'aptitudes et de connaissances en médecine qui permettra à ceux qui l'atteindront d'être admis et autorisés à pratiquer dans toutes les provinces du Canada:

(b) d'établir un registre des praticiens et étudiants en médecine canadiens, et faire la compilation, la révision et la publication de ce registre;

(c) d'établir et fixer les qualités et connaissances exigées pour l'inscription, y compris les cours d'études à suivre, les

(1) Nous publions le texte même du Bill, afin que tous les médecins en prennent connaissance dans le cas où on leur demanderait leur opinion sur l'opportunité d'une semblable mesure.

examens à subir, et en général les conditions requises pour l'inscription;

(d) de créer et maintenir un bureau d'examineurs pour l'examen des aspirants et l'octroi de certificats de capacité;

(c) de travailler à élever la profession médicale en Canada à un niveau tel qu'elle puisse être reconnue dans le Royaume-Uni, et que les praticiens canadiens puissent acquérir le droit de s'y faire inscrire en vertu des actes du parlement impérial désignés sous le titre de *Medical Acts*;

(f) l'obtention, avec la coopération et à la demande des différents conseils médicaux des diverses provinces du Canada, des mesures législatives nécessaires pour la mise à exécution des dispositions du présent acte, et pour atteindre les objets ci-dessus énumérés.

5. Le Conseil pourra acquérir et garder tous immeubles qui lui seront nécessaires ou utiles pour atteindre ses fins ou en tirer un revenu applicable à cet objet, et il pourra les vendre, les louer, ou autrement en disposer; mais la valeur annuelle des immeubles possédés et gardés par le Conseil pour des fins de revenu ne devra jamais dépasser la somme de vingt-cinq mille piastres.

6. Le Conseil sera composé —

(a) d'un membre de chaque province, qui sera nommé par le Gouverneur en conseil;

(b) de membres représentant chaque province, dont le nombre sera fixé suivant le nombre de praticiens enregistrés en vertu des lois de la province, dans les proportions suivantes: —

Pour le premier 100, ou toute fraction de ce nombre.... .. Un

Pour le second 100, ou une fraction de ce nombre dépassant la moitié.... .. Un

Après les premiers 200, pour chaque 600 suivants, ou une fraction de ce nombre dépassant la moitié.... .. Un

Ces membres seront élus par le Conseil médical provincial suivant les règlements qu'il établira à cette fin;

(c) d'un membre de chaque université en Canada engagé dans l'enseignement actif de la médecine, qui sera élu par l'université conformément aux règlements établis ou prescrits par la loi pour la gouverne de l'université;

(d) de trois membres qui seront élus par ceux des praticiens en Canada qui seront reconnus, par la loi de la province où ils pratiquent, comme formant une école particulière et distincte de la pratique de la médecine, et qui, en cette qualité, ont droit, en vertu de la dite loi, de pratiquer dans la province.

2. Personne ne sera membre du Conseil, à moins qu'il ne —

(a) réside dans la province pour laquelle il sera nommé ou élu;

(b) soit inscrit comme membre de la profession médicale en conformité de la loi de la province qu'il représentera;

(c) soit inscrit comme médecin pratiquant dans le registre établi en vertu des dispositions du présent acte; mais cette qualité ne sera requise d'aucun des membres composant le Conseil à son origine.

3. Aucune province ne sera représentée au Conseil, soit par des membres nommés ou élus, avant que la législature de la province n'ait statué que les étudiants en médecine et les praticiens régulièrement inscrits comme tels par le Conseil pourront sans plus amples études, être inscrits comme étudiants ou praticiens reconnus, en conformité des lois de cette province.

7. La durée de charge des membres nommés sera de quatre ans.

2. Les membres élus par les Conseils médicaux provinciaux resteront en charge jusqu'à l'expiration du mandat des membres du Conseil médical provincial de la province pour laquelle ils auront été élus.

3. Tous les autres membres seront élus pour quatre ans.

4. Tout membre pourra en tout temps donner sa démission par avis écrit adressé au président ou au secrétaire du Conseil. Si cette démission est acceptée, le Conseil la signifiera par écrit, si c'est un membre nommé, au Secrétaire d'État du Canada, et

si c'est un membre élu, au secrétaire du Conseil médical de la province ou à l'université qu'il représentera.

5. Toute personne qui est ou a été membre, si elle possède les qualités requises, pourra être nommée de nouveau ou être réélue; mais personne ne pourra cumuler les fonctions de deux membres.

6. Dans les cas de membres du Conseil dont la durée de charge touchera à sa fin, leurs successeurs pourront être nommés ou élus en tout temps dans les trois mois qui précéderont l'expiration de leurs fonctions; néanmoins, lorsqu'il se produira quelque vacance parmi les membres du Conseil, soit par expiration de la durée de charge, soit pour toute autre cause, cette vacance pourra être remplie en tout temps.

7. Si l'autorité compétente à élire un membre néglige de le faire, ou manque d'élire un membre possédant les qualités requises, ou de transmettre le nom du membre élu au secrétaire du Conseil dans un délai raisonnable après que cette élection aurait pu avoir lieu, alors, après avis donné par le Conseil invitant cette autorité à faire cette élection et son rapport au Conseil sous un mois de la date de la signification de cet avis, le Conseil pourra, si le manquement se continue, faire cette élection lui-même.

8. Un membre nommé ou élu pour remplir une vacance causée par décès ou démission du titulaire, aura les mêmes attributions que celui qu'il remplacera, et occupera la charge pendant le temps qu'il lui resterait à la remplir.

9. S'il surgit quelque doute ou contestation au sujet des qualités exigées ou de la validité de l'élection d'un membre, le Conseil médical provincial ou l'université en décidera, et sa décision sera définitive.

8. Le Conseil pourra, au besoin, —

(a) élire dans son sein un président, un vice-président et un comité de régie;

(b) nommer un registraire, qui pourra aussi, si la chose est jugée à propos, agir comme secrétaire et trésorier;

(c) nommer ou engager tous autres officiers et employés

qu'il jugera nécessaires pour les fins du présent acte et sa mise à exécution;

(d) exiger et recevoir du registraire, ou de tout autre officier ou employé, tel cautionnement, pour la bonne exécution de ses devoirs, que le Conseil jugera nécessaire;

(e) fixer l'indemnité ou la rémunération qui sera payée au président, au vice-président, et aux membres, officiers et employés du Conseil.

9. Le Conseil tiendra sa première assemblée en la cité d'Ottawa, à la date et à l'endroit que fixera le ministre de l'Agriculture; et ensuite, les assemblées annuelles du Conseil auront lieu aux époques et aux endroits que fixera le Conseil au besoin.

2. Jusqu'à ce qu'il y soit autrement pourvu par ordre ou règlement du Conseil, vingt et un de ses membres formeront quorum, et tous les actes du Conseil seront décidés par la majorité des membres présents.

3. Le président ou le vice-président, lorsqu'il occupera le fauteuil, et tout membre qui présidera à une réunion du Conseil ou de quelque comité, aura voix prépondérante en sus de sa voix comme membre du Conseil ou du comité.

10. Le Conseil pourra en tout temps établir des règlements, non contraires à la loi ou aux dispositions du présent acte, à l'égard des fins suivantes: —

(a) celles mentionnées à l'article 8 du présent acte;

(b) la direction, la conduite et l'administration du Conseil et de ses biens et propriétés;

(c) la convocation et la tenue des assemblées du Conseil, les dates et localités où auront lieu ces assemblées, les délibérations et l'expédition des affaires, et le nombre de membres nécessaires pour former un quorum;

(d) les pouvoirs et devoirs du président et du vice-président, et le choix de leurs remplaçants, s'ils ne peuvent agir pour quelque cause que ce soit;

(e) la durée de charge des officiers, et les pouvoirs et devoirs du registraire et des autres officiers et employés;

(f) l'élection et la nomination d'un comité de régie et d'autres comités pour des fins générales et spéciales; la définition de leurs pouvoirs et devoirs; la convocation et la tenue de leurs réunions, et la procédure à suivre pour l'expédition de leurs affaires;

(g) en général, toutes contributions à imposer, payer ou recevoir en vertu du présent acte;

(h) l'admission, l'immatriculation et l'inscription des praticiens et étudiants en médecine, sauf les dispositions du présent acte;

(i) les qualités requises de tous ceux qui désireront se faire inscrire, soit comme praticiens, soit comme étudiants, en vertu du présent acte, y compris l'établissement, le maintien et la tenue d'examens pour s'assurer si ces personnes possèdent ces qualités; le nombre, la nature, les époques et le mode de ces examens; la nomination des examinateurs; les conditions auxquelles seront reçus comme preuve de capacité l'immatriculation et les certificats des universités, collèges et autres institutions d'éducation, ou des corps administratifs d'autres professions; la dispense pour les candidats, soit partielle, soit totale, de subir des examens; et en général tout ce qui se rattache à ces examens ou qui est nécessaire ou opportun pour en atteindre le but;

Pourvu, néanmoins, que —

(i) la matière des cours d'études établis par le conseil ne soit jamais inférieure à celle des cours les plus élevés alors établis pour le même objet dans aucune province;

(ii) le programme des examens, soit préliminaires, soit professionnels, ne soit jamais inférieur aux meilleurs programmes alors établis dans le but de constater les capacités des candidats à l'inscription dans aucune province;

(iii) la possession seule d'un degré d'une université canadienne ou d'un certificat d'inscription provinciale fondée sur cette possession, ne donne pas à son porteur le droit d'être inscrit en vertu du présent acte;

(j) la reconnaissance des diplômes par une corporation ou autorité britannique, canadienne, coloniale ou étrangère, auto-

risée à en décerner; l'élaboration et la mise à exécution de tout projet de réciprocité au sujet de l'inscription des praticiens avec toute corporation ou autorité médicale britannique, coloniale ou étrangère; les termes et conditions auxquels, et le cours d'études à la suite duquel les praticiens auront le droit de se faire inscrire en vertu du présent acte, lorsque ces praticiens seront dûment inscrits ou diplômés sous l'empire des lois du Royaume-Uni, ou de celles de toute possession britannique autre que le Canada, ou des lois de tout pays étranger, si cette possession britannique ou ce pays étranger accorde des avantages réciproques au Canada;

(k) en général, toute chose au sujet de laquelle il deviendra nécessaire ou opportun de pourvoir ou de régler pour atteindre le but du présent acte suivant son intention générale.

2. Aucun règlement promulgué en vertu du présent article n'aura force d'exécution avant d'avoir été approuvé par le Gouverneur en conseil.

11. Un exemplaire de tout règlement, certifié conforme par le registraire ou le secrétaire sous son seing et le sceau du Conseil, fera foi devant toute cour de justice, sans autre preuve que la production de cet exemplaire paraissant être ainsi certifié.

12. Le Conseil établira des règlements à l'effet d'assurer aux praticiens qui, en vertu des lois de quelque province, sont maintenant reconnus comme formant une école particulière dans la pratique de la médecine, et à tous les impétrants à l'inscription qui désireront être praticiens de cette école, tous les droits et privilèges qu'ils possèdent actuellement en vertu des lois de toute province et des règlements de tout conseil médical provincial.

13. A chaque réunion annuelle du Conseil, celui-ci nommera un bureau d'examineurs, qui sera désigné sous le nom de "Bureau des examineurs du Conseil médical du Canada," dont le devoir sera de faire subir les examens prescrits par le Conseil.

2. Les membres du bureau des examinateurs pourront être nommés de nouveau.

14. Il sera fait deux espèces d'examens en vertu du présent acte, savoir: l'examen préliminaire ou d'immatriculation, et l'examen professionnel.

2. Les sujets de ces examens seront fixés par le Conseil, et les candidats pourront, à leur choix, être examinés en anglais ou en français.

15. Le Conseil fera tenir par le registraire, sous la direction du Conseil, un livre ou registre qui sera appelé le "Registre Médical Canadien," dans lequel seront inscrits, de la manière et avec les détails prescrits par le Conseil, les noms de toutes les personnes qui se seront conformées aux prescriptions du présent acte et aux règlements établis par le Conseil au sujet de l'inscription en vertu du présent acte, et qui demanderont au registraire d'y inscrire leurs noms.

16. A moins qu'il ne soit autrement prescrit par le présent acte, toute personne, sur paiement des honoraires prescrits par le Conseil à cet égard, aura le droit de se faire inscrire, soit comme praticien, soit comme étudiant, selon le cas, si elle passe les examens prescrits par le Conseil et se conforme d'ailleurs aux conditions et règlements établis pour cette inscription et prescrits par le présent acte et le Conseil sous son empire.

2. Jusqu'au \_\_\_\_\_ tout médecin maintenant inscrit dans quelque province du Canada comme praticien aura, après \_\_\_\_\_ ans de la date de son inscription, si pendant ces \_\_\_\_\_ ans il est toujours resté inscrit, le droit d'être inscrit en vertu du présent acte comme praticien en médecine, sans avoir à subir d'examen, en payant la contribution voulue et en se conformant aux conditions et règlements établis à cet égard par le Conseil.

3. Toute personne rentrant dans quelqu'une des classes de praticiens inscrits ou diplômés auxquels s'applique l'alinéa (j) de l'article 10 du présent acte, aura droit de se faire inscrire en se conformant aux règlements établis par le Conseil à cet égard.

17. Toute inscription dans le registre pourra être annulée ou corrigée pour cause de fraude, d'accident ou d'erreur.

18. Sur la décision du registraire au sujet d'une demande d'inscription, de correction ou de modification du registre, le requérant, s'il se croit lésé par la décision du registraire, pourra en appeler au Conseil, qui entendra les parties et décidera l'affaire; mais toute demande à l'effet de faire annuler ou biffer une inscription au registre à l'encontre de l'intérêt de la personne visée, sera renvoyée au Conseil par le registraire, et le Conseil, après avis donné aux intéressés, entendra la cause et la décidera.

2. La décision du Conseil en tout ce qui a trait au registre, aux inscriptions faites ou à faire, et au droit à l'inscription, que ce soit sur appel ou autrement, sera finale.

19. S'il est démontré au Conseil, après enquête, qu'une personne inscrite en vertu du présent acte a été convaincue, dans quelque partie des possessions de Sa Majesté ou ailleurs, d'une infraction qui, si elle eût été commise en Canada, eût entraîné une mise en accusation en vertu du *Code criminel*, 1892, et de ses modifications, ou qu'elle s'est rendue coupable d'une conduite infamante ou indigne au point de vue professionnel, que cette infraction ait été commise, ou que la conviction ait eu lieu, ou que la conduite infamante ou indigne ait été tenue avant ou après la sanction du présent acte, ou avant ou après l'inscription de cette personne, le Conseil ordonnera au registraire de rayer le nom du coupable du registre; pourvu, néanmoins, que si une personne inscrite en vertu du présent acte a aussi été inscrite en vertu des lois de quelque province, et si cette inscription provinciale a été biffée du registre, pour quelque-une des causes susdites, par ordre du conseil médical de cette province, le Conseil devra alors, sans plus ample enquête, ordonner la radiation du nom de cette personne du registre tenu en vertu du présent acte.

2. Le nom d'une personne ne sera pas biffé du registre en vertu du présent article, —

(a) parce qu'elle aura adopté ou refusé d'adopter la pratique

de telle ou telle théorie particulière en médecine ou en chirurgie; ou

(b) parce qu'elle aura été trouvée coupable, en dehors des possessions de Sa Majesté, d'un délit politique contre les lois d'un pays étranger; ou

(c) parce qu'elle aura été trouvée coupable d'une infraction qui, bien que tombant sous le coup des dispositions du présent article, sera, de l'avis du Conseil, soit à cause de l'insignifiance de l'infraction, soit par suite des circonstances dans lesquelles elle aura été commise, insuffisante pour empêcher quelqu'un d'être inscrit en vertu du présent acte.

20. Lorsqu'il sera démontré au Gouverneur en conseil, par un Conseil médical provincial, que quelque'une des prescriptions des aliénas (i) et (ii) du proviso de l'aliéna (i) de l'article 10 du présent acte n'a pas été remplie, le Gouverneur en conseil pourra autoriser la commission d'arbitrage ci-dessous prévue à s'enquérir d'une manière sommaire et de lui faire rapport si tel est le cas, et, s'il en est ainsi, prescrire la manière d'y remédier, si la chose est possible.

2. Le Gouverneur en conseil invitera le Conseil médical du Canada à y remédier dans tel délai que, en tenant compte du rapport de la commission, il jugera à propos de fixer. Si le Conseil manque de le faire, il devra, par un arrêté en conseil, modifier les règlements au sujet du cours d'études ou des sujets de l'examen, selon le cas, de manière à donner effet aux remèdes à apporter. Les règlements ainsi modifiés seront réputés être les règlements établis en vertu du présent acte.

3. La commission d'arbitrage sera composée de trois membres. Le Gouverneur en conseil nommera un juge de la cour Suprême du Canada comme l'un de ces membres; le Conseil médical du Canada en nommera un second, et le Conseil médical provincial qui aura porté plainte nommera le troisième.

4. La commission pourra contraindre les témoins à comparaître et les interroger sous serment, exiger la production de livres et documents, et sera revêtue de tous les autres pouvoirs nécessaires que lui conférera le Gouverneur en conseil pour les fins de l'enquête.

# SOCIÉTÉS

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL

*Séance du 4 février 1902.*

Présidence de M. le Dr. FOUCHER.

### Procès-verbal.

Les minutes de la dernière séance sont mises aux voix et adoptées.

### Communications.

I — M. O.-F. MERCIER rapporte l'histoire d'un malade chez qui est survenue de la gangrène de la peau de la paroi abdominale à la suite d'une appendicite opérée. La gangrène était envahissante et ne semblait nullement influencée dans sa marche par les applications d'antiseptiques.

Le pus examiné au microscope et ensemencé sur tubes n'a montré aucun microbe.

M. Mercier, pensant avoir là un microbe spécial anaérobique, a tenté d'arrêter la nécrose par des injections de peroxyde d'hydrogène. Les deux premières injections ont produit un résultat heureux, manifeste, mais ont été très douloureuses. Il a fait précéder les autres injections de peroxyde d'hydrogène par des injections de cocaïne, en quelques jours la gangrène était arrêtée.

Ce cas a beaucoup d'analogie avec ceux décrits dans la thèse de M. Jalaquier sur la lymphangite aiguë à forme gangréneuse, et Letulle est d'opinion que, dans ces cas, il s'agit d'une infection d'une nature spéciale produite, sans doute, par des microbes doués d'une virulence particulière. La suppuration et l'ulcération préparent dans bien des cas le processus gangréneux, mais il ne manque pas d'observations dans lesquelles l'infection nécrosante semble s'être installée d'emblée avec son caractère spécifique.

II — M. DE COTRET continue la lecture de son travail: *Etude critique du sérum de Marmorek dans l'infection puerpérale.*

Il donne lecture à la Société des lettres d'un grand nombre d'accoucheurs français tendant à prouver que le sérum anti-streptococcique, en obstétrique, n'a pas donné les résultats auxquels on s'attendait d'abord.

M. de Coiret termine son travail en disant que, étant donné l'innocuité du sérum antistreptococcique, on a le droit de s'en servir dans toutes les infections puerpérales, mais que l'on a le devoir de ne négliger aucun des autres moyens à notre disposition pour arrêter l'infection. (Ce travail est publié plus haut.)

**Séance du 18 Mars 1902.**

Présidence de M. le Dr DEMERS.

**Procès-verbal.**

Les minutes de la dernière séance sont lues et adoptées.

**Rapport.**

1° M. MARIEN présente comme pièce pathologique une volumineuse tumeur de la cavité utérine enlevée par la laparotomie et hystérectomie totale. L'histoire clinique de l'évolution de cette tumeur, son apparence microscopique et sa consistance molle spéciale ont fait penser qu'il s'agissait ici d'un néoplasme de même nature que celui qu'il a présenté devant cette Société il y a quelque temps et dont l'observation complète a été rapportée dans l'UNION MÉDICALE (1); il s'agissait alors d'un sarcôme fuso-cellulaire à grosses cellules développé dans la cavité utérine. Le rapport de l'examen microscopique du néoplasme sera présenté à une prochaine séance.

2° M. MARIEN présente aussi un ovaire scléro-kystique de la grosseur d'une petite orange enlevé par voie abdominale chez une vierge âgée de 26 ans. L'observation est intéressante à cause des phénomènes cliniques qui ont donné lieu à l'intervention. La malade souffrait depuis plus d'une année de douleurs très violentes dans l'abdomen du côté droit; douleurs qui venaient par crises, duraient plusieurs jours et étaient accompagnées d'élévation de la température. Deux médecins qui la virent durant ces crises portèrent le diagnostic d'appendicite et la firent conduire à l'hôpital. À son arrivée, la température était à 102° F. et la malade accusait une douleur assez vive dans le côté droit de l'abdomen un peu au-dessus de

(1) Voir l'UNION MÉDICALE Fév. 1902

l'arcade crurale; la douleur s'irradiait jusque dans la cuisse. Cette douleur dans la cuisse existait d'une manière tellement accusée depuis six mois que la malade ne pouvait se tenir debout ni marcher sans l'aide d'une chaise. L'hypothèse d'une lésion de la trompe fut émise à cause de l'absence de douleurs au point de MacBurnay et la coïncidence des crises avec l'époque des règles. La laparatomie pratiquée après une attaque montra cet ovaire scléro-kystique. L'appendice était absolument normal.

3° M. MONTPETIT (Rigaud) rapporte devant la Société une observation de hernie étranglée réduite par le taxis quelques heures après l'accident et suivie de péritonite aiguë mortelle.

#### Discussion.

M. O.-F. MERCIER regrette beaucoup que M. Montpetit n'ait pas pu faire l'autopsie de son malade. Il arrive quelquefois que la réduction de la hernie se fasse en masse l'étranglement continuant à exister, mais ce fait est excessivement rare et pour sa part il n'a jamais eu l'occasion de l'observer. L'observation de M. Montpetit paraît rentrer dans cette catégorie. "J'ai pour habitude d'opérer de bonne heure dans tous les cas de hernies dans le but de prévenir les accidents consécutifs qui peuvent arriver. La hernie, aujourd'hui, ne devrait plus exister."

M. LASNIER. Dans le cas de M. Montpetit, la gangrène de l'intestin aurait pu se produire avant le taxis, ce qui expliquerait la rapidité des symptômes de la péritonite.

M. LE CAVELIER fait remarquer que les guérisons de péritonite généralisée obtenues par le traitement chirurgical sont plus nombreuses que semble le croire M. Montpetit. La laparatomie est le seul traitement rationnel de la péritonite.

M. LESAGE. M. Mercier a émis l'opinion que la hernie ne devrait plus exister aujourd'hui. C'est une remarque très consolante; mais, devons-nous, nous médecins, conseiller à nos malades de se faire opérer dans tous les cas? Les très-grosses hernies, qui descendent dans le scrotum sont-elles opérées avec succès?

M. O.-F. MERCIER croit qu'il n'y a pas de contre-indication spéciale à la cure radicale de la hernie. Il a eu occasion de faire plus de deux cents cas de cures radicales avec seulement deux décès. Le premier, chez un éthilique qui a fait, plusieurs jours après l'opération, une forte attaque de délirium tremens et qui est mort de congestion pulmonaire. Le second cas de mort est arrivé à la suite d'une hernie étranglée qui avait été réduite avant l'arrivée du malade à l'hôpital. L'opération a été faite quelques jours après la réduction. A l'autopsie on a trouvé de la gangrène de l'épiploon. M. Mercier a opéré 30 cas de hernies étranglées avec 3 morts.

#### Communications.

1° M. GAUTHIER (St-Guillaume d'Upton) fait une communication sur *l'administration de la digitaline* et sur les dangers que l'administration de ce médicament peut faire courir à nos malades dans les cas de néphrite aiguë.

Ce travail sera publié dans L'UNION MÉDICALE, en avril.

#### Discussion.

M. MONTPETIT ne croit pas que, pour le malade dont il a rapporté l'observation à une séance précédente, on puisse incriminer les effets de la digitaline. Les symptômes présentés par la malade n'étaient pas ceux de l'empoisonnement digitalique.

M. LE CAVELIER se prononce en faveur de la contre-irritation comme moyen auxiliaire dans le traitement des néphrites. Les bons effets de la contre-irritation ont été démontrés pour un grand nombre d'affections organiques, et les résultats que l'on en obtient dans le traitement de la tuberculose sont très évidents.

M. GAUTHIER. Même si la digitaline n'était pas un médicament très dangereux l'on ne devrait pas s'en servir dans les cas de néphrite aiguë. Son effet physiologique ne se fait jamais sentir sur un rein normal.

2° M. LASNIER donne lecture d'un mémoire sur *les perforations intestinales et leur traitement*.

Le Secrétaire,  
J.-P. DÉCARIE.

# SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE DE QUÉBEC

---

*Séance du 13 Mars 1902*

Présidence de M. U. A. BÉLANGER.

## Procès-verbal.

Les minutes de la dernière séance sont lues et adoptées.

## Correspondance.

Le secrétaire donne lecture d'une lettre du Président et du Secrétaire Général du XIV Congrès International de Médecine, qui sera tenu à Madrid en avril 1903, invitant notre société à se faire représenter par un délégué. L'invitation est acceptée et référée au Président et au Secrétaire qui sont autorisés à signer les lettres de créance.

Il est résolu à l'unanimité que l'Honorable Turgeon, Secrétaire de la Province, soit nommé Patron de la Société, et que le Secrétaire soit autorisé de communiquer cette nomination à l'Honorable Ministre.

## Communications.

1° Pour faire suite à la nomenclature des maladies mentales, adoptée par la Société à sa dernière session, M. CHAGNON présente un *projet d'une série de 27 tableaux pour compléter les statistiques des asiles de la Province*. Ce projet est référé à la commission des statistiques.

M. BURGESS donne lecture d'une étude très complète *on the nursing of the Insane*, où l'auteur fait voir à la *nurse* l'importance du traitement moral, de la diététique et des soins hygiéniques à donner aux aliénés.

3° M. Chagnon lit un travail sur *les Aliénés au Canada*.

Le Secrétaire,

E.-P. CHAGNON. (1)

---

(1) L'abondance des matières nous empêche de publier les analyses que nous avons préparées à cette fin.