

La Commission de la Conservation
Canada

COMITÉ DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Les Maladies Vénéériennes sont
très Répandues au Canada

PAR

C. K. CLARKE, M.D., LL.D.

J. J. MACKENZIE, B.A., M.B.

H. K. DETWEILER, M.B.

C. H. HAIR, M.D., C.M.

B. P. WATSON, M.D., F.R.C.S., Edin.

WM. GOLDIE, M.B.

Réimprimée du huitième rapport annuel de la Commission
de la Conservation

OTTAWA—1917

Les Maladies Vénériennes sont très Répandues au Canada

Présentation de faits et de chiffres par des membres de la Faculté de l'Université de Toronto et du personnel de l'Hôpital Général de Toronto.

INTRODUCTION GÉNÉRALE

PAR

LE DR. C. K. CLARKE, LL.D.

Professeur de psychiatrie à l'Université de Toronto

Il y a quelques années, pendant que j'étais surintendant de l'hôpital des aliénés à Toronto, je m'apercevais que les cas de parésie générale devenaient graduellement de plus en plus nombreux chez les malades admis en cet hôpital. Tous ces patients étaient, naturellement, des *avariés**. En examinant attentivement les chiffres, j'ai constaté que vingt-cinq pour cent des malades du sexe masculin étaient atteints d'*avarie*†, ce qui est une proportion surprenante.

Entré au service de l'hôpital général, je constatai bientôt que les maladies vénériennes se multipliaient constamment chez la population, et dans une petite clinique pour le traitement des faibles d'esprit on a compté, au cours d'une année, au moins soixante-dix-neuf cas de parésie. Plusieurs de ces sujets souffraient d'*avarie* congénitale, ou, en d'autres mots, étaient victimes d'une forme héréditaire de cette maladie.

Nombreuses étaient les victimes de cette maladie parmi les enfants—dont une très grande partie appartenait aux familles nouvellement arrivées au Canada.

Le département affecté aux maladies générales d'en dehors était habituellement si fréquenté, par des personnes avariées demandant traitement, qu'il nous fallut établir une clinique spéciale pour les maladies vénériennes et l'ouvrir trois jours et un soir par semaine.

Les constatations que nous faisons, une fois cette clinique en opération, nous amenèrent à prescrire un examen minutieux du sang de chaque malade admis dans une salle publique de l'hôpital.

Nous allons exposer devant cette Commission les données des examens faits dans la clinique des faibles d'esprit, la clinique spéciale et les salles publiques.

* Appellation euphémique pour *syphilitique*.

† Expression euphémique pour *syphilis*.

NOTE.—Les termes *syphilis* et *syphilitique* sont trop crus, le mot *vérole* est trop vulgaire; *avarie* et *avariés* sont plus décents. Voir ces mots dans le premier supplément du NOUVEAU LAROUSSE ILLUSTRÉ.

Les faits et les chiffres que vous fourniront les orateurs qui me suivront, vous prouveront péremptoirement qu'il est temps d'adopter une sévère législation pour mettre un frein au mal.

La situation est grave, et ceux qui ont suivi le mouvement mondial, visant à la suppression des maladies vénériennes, en comprendront toute l'importance.

Quand on saura que les avariés comptent plus de 12 pour cent parmi les malades admis dans les salles publiques de l'hôpital général de Toronto, pour y suivre des traitements médicaux et chirurgicaux, on admettra qu'un grand danger nous menace, car les faits constatés par cette institution nous prouvent indubitablement que l'avarie est très générale chez la population.

Cette maladie est peut-être plus pernicieuse que la tuberculose pour la santé de la nation, car elle est entourée de plus d'obstacles, et ses subtiles manifestations sont beaucoup plus voilées, ce qui en rend le traitement difficile.

S'il importe d'enregistrer les cas de tuberculose, il est doublement nécessaire d'appliquer une telle mesure à ceux de l'avarie.

Gardons-nous de toute pruderie et de toute dénégation de notre responsabilité manifeste. Il s'agit ici d'aller droit au but et sans tergiverser.

Il est possible de maîtriser la tuberculose; vaincre l'avarie est extrêmement difficile, et cela pour des raisons évidentes en soi.

Les prostituées sont une de ces raisons; elles sont la source de la plupart des cas d'infection—des statistiques soigneusement compilées montrent que 75 pour cent sont attribuables aux femmes de rue.

Attendu que 60 pour cent de toutes les prostituées sont des faibles d'esprit, nous nous trouvons au Canada en face d'une situation critique, puisque notre législation ne contient que très peu de mesures disciplinaires applicables à cette classe.

Pour vous montrer comment se propage le mal, je vous dirai que dernièrement nous soignons simultanément une fille faible d'esprit et cinq hommes qu'elle avait récemment avariés.

Les pays d'Europe ont combattu le mal depuis quelques années et obtenu des résultats divers. Le Danemark et la Norvège ont appliqué l'enregistrement obligatoire depuis 1874 et 1876.

En Angleterre, un grand nombre de gens bien pensants s'occupent activement à présent de ce sujet, car le danger a pris de grandes proportions. Au Canada, il faut que nous trouvions un remède quelconque à ce mal.

L'Australie Occidentale a mis en vigueur une législation remédiate, le 8 décembre 1915, intitulée, Bill No. 55 de 1915; c'est une loi modificatrice de la Loi de la Santé (Health Act) 1911-12.

Cette législation est sans doute la plus avancée de l'espèce en existence; elle contient en outre d'autres sujets les suivants:

Les maladies vénériennes ne seront traitées que par des médecins praticiens.

Les personnes atteintes de ces maladies doivent suivre un traitement et le continuer jusqu'à guérison.

Les médecins praticiens doivent faire rapport des cas de maladies vénériennes qu'ils traitent.

On devra faire connaître les noms et adresses des malades qui ne continuent pas leur traitement.

On donnera un certificat de guérison.

Les examens bactériologiques sont gratuits.

L'examen et le traitement sont obligatoires sous certaines conditions.

Des hôpitaux subventionnés où des médecins praticiens salariés donnent des traitements gratuits.

Les charlatans sont interdits.

Le secret professionnel est gardé, etc.

La loi est excellente et contient des dispositions qui méritent d'arrêter l'attention du Canada.

Dans la ville de New York, une législation progressive est maintenant en vigueur; elle est modelée, dans ses grandes lignes, sur celle de l'Australie Occidentale.

On publie aussi beaucoup de brochures éducationnelles en Australie et à New York. Elles sont mises à la disposition du public; elles traitent des sujets tels que les suivants:

Mettre sur leur garde les personnes non infectées.

Mettre sur leur garde et instruire les personnes infectées de ces maladies, pour qu'elles comprennent la nécessité absolue de suivre un traitement.

Créer chez les sujets, qui ont été infectés, le désir de savoir s'ils sont parfaitement guéris.

La plupart des officiers de santé sont sous l'impression que l'on ne devrait faire aucune distinction entre les maladies vénériennes et les autres maladies infectieuses.

Si l'on accepte cette opinion, il faudra l'appuyer d'une intelligente campagne d'éducation, de mesures préventives, d'un isolement effectif et de traitements suivis.

Les maladies vénériennes constituent le plus funeste danger pour la race et incidemment pour la nation. Le corps médical tout entier connaît parfaitement les ruines physiques et sociales qui en sont les conséquences. Lorsqu'on connaît les résultats immédiats et futurs des infections non traitées, et qu'on réfléchit aux horreurs qui sont

la suite de l'existence de ces sordides maladies, on tremble pour l'avenir de la civilisation, et l'on se demande pourquoi les médecins n'ont pas jeté des cris d'alarme depuis longtemps.

Au Canada, nous allons rapidement vers une situation qui ne vaut guère mieux que celle de l'Ancien Monde, où les maladies vénériennes ont tant contribué à la dégénérescence de la race. Mais il y a plus; gardons-nous de fermer les yeux sur ce qui aura probablement lieu après la guerre et le retour de nos soldats qu'il faudra soigner. Envisageons carrément les probabilités et sachons être en mesure de parer aux éventualités.

Les maladies vénériennes pullulent dans toutes les armées— les armées d'aujourd'hui ne font pas exception à la règle générale; la proportion des avariés parmi les soldats déjà revenus est alarmante et troublante. Demandons-nous alors ce que nous réserve un avenir prochain. Nous avons mille raisons de craindre; ceux qui se rappellent les tragédies qui ont suivi la guerre des Boers reconnaîtront le bien fondé de notre appréhension.

LE CARACTÈRE PATHOLOGIQUE

PAR

J. J. MACKENZIE, B.A., M.B.

Professeur de pathologie et de bactériologie à l'Université de Toronto

Bien que les effets immédiats des maladies vénériennes sur l'individu soient déjà assez funestes, leur perniciosité, au point de vue de la conservation de la race, se révèle dans les effets différés sur l'individu et sa progéniture. C'est ce caractère particulier du sujet que le pathologiste cherche principalement à mettre en lumière et quoiqu'il ne puisse pas souvent constater dans la chambre post mortem des signes évidents d'avarie récente, il découvre à tout moment les effets ultérieurs du mal.

L'avarie est une maladie provenant d'un minuscule organisme spiral, appelé *treponema pallidum*. Elle se communique ordinairement d'un individu à un autre par des relations sexuelles. Cependant, si c'était là le seul mode de transmission, il serait plus facile de la maîtriser et de la prévenir. Malheureusement l'infection extragénitale se produit plus souvent qu'on ne le croit, et prévenir cette sorte de transmission est l'une des tâches les plus ardues du médecin.

Entré dans le tissu, l'organisme produit, généralement après une période d'incubation de huit à dix jours, une papule primitive qui se manifeste par des caractères cliniques qui n'échappent pas à

l'œil d'un médecin. Mais s'il y a doute, les laboratoires emploient des procédés qui rendent le diagnostic absolument certain. Cette lésion primitive disparaît spontanément, et une personne insouciante ou ignorante n'en est peut-être pas douloureusement incommodée. A l'expiration d'une deuxième période d'incubation, d'environ dix semaines, commence la phase secondaire de la maladie. Celle-ci se révèle par des altérations sur la peau, à la bouche et dans le système général, causées par l'invasion de tout le corps par les parasites. On trouve des multitudes de parasites dans plusieurs des lésions secondaires. Pendant cette période, le patient peut devenir extrêmement infectieux et répandre la maladie par des voies extra-génitales.

Ces soi-disant manifestations secondaires de la maladie peuvent durer des mois ou même des années, mais elles tendent aussi à se cicatriser, et le malade semble bien portant en apparence; les cas bien traités peuvent même se guérir complètement. Mais, malheureusement, l'avarie est une maladie dont le virus, après l'expiration de ces phases primaire et secondaire, peut persister à l'état latent dans le système durant des années. Quelquefois, le mal reparait après plusieurs années et alors surgissent les soi-disant lésions tertiaires. Ce sont des manifestations chroniques inflammatoires et dégénérantes, qui peuvent se produire en toute partie du corps, mais elles s'attaquent de préférence aux vaisseaux sanguins et au système nerveux. Les effets de la maladie sur ces vaisseaux dépendent des vaisseaux infectés. Ainsi, le virus de l'avarie se localise de préférence au gros artère, l'aorte, qui transporte le sang du cœur. Il s'ensuit que les parois de ce vaisseau s'affaiblissent et se dilatent. C'est ce qu'on appelle l'anévrisme. On reconnaît aujourd'hui que tous les anévrismes de l'aorte proviennent de l'avarie. Les parois de l'aorte à son départ du cœur, sont particulièrement susceptibles d'engorgement; il s'ensuit que les valvules qui ferment son embouchure refusent de fonctionner normalement, ce qui occasionne des embarras sérieux à la circulation générale. Chaque fois qu'un malade d'âge moyen, atteint de cette forme de trouble du cœur, se présente à un médecin, celui-ci soupçonne immédiatement une attaque d'avarie; et, pour s'en assurer, il fait un examen du sang.

La même tendance de la partie supérieure de l'aorte à subir les érosions de l'avarie amène un engorgement des artères coronaires, qui portent le sang au cœur même. En pareil cas, le muscle du cœur est affecté et le patient porte les symptômes d'une des plus terribles maladies du cœur, l'angine pectorale. L'avarie en ses dernières phases est l'une des causes les plus fructueuses d'angines

pectorales. Quand les artères du cerveau sont avariées, la nutrition de cet organe est arrêtée et le malade souffre d'une paralysie cérébrale. Chez les personnes de quarante à cinquante ans d'âge, la paralysie provient dans la plupart des cas, d'une avarie des artères cérébrales.

Le virus de l'avarie a une tendance spéciale à se loger dans le système nerveux central et à y demeurer à l'état latent. Plus tard il sort de sa léthargie et devient la cause de deux maladies les plus funestes au système nerveux central, l'ataxie locomotrice, affectant principalement l'épine dorsale, et la parésie qui est une paralysie générale chez l'aliéné et qui atteint le cerveau lui-même.

Toutes ces manifestations tertiaires tardives de la maladie font un grand nombre de victimes parmi les individus les plus importants et les plus actifs de la population, précisément à l'âge où ils peuvent rendre à leurs concitoyens les plus grands services.

Ce qui constitue la gravité de ces développements tardifs dans les vaisseaux sanguins et le cerveau, c'est qu'ils n'ont aucun rapport avec la sévérité de la maladie primitive, ni avec les symptômes secondaires. Un malade peut souffrir d'une infection primaire relativement insignifiante, sentir à peine les atteintes des manifestations de la deuxième phase, mais il est exposé à mourir avant cinquante, par suite de désordres vasculaires ou nerveux.

C'est précisément pour cela que l'Etat devrait être tenu d'exercer la surveillance sur le diagnostic et le traitement. La nature même de la maladie donne lieu de la dissimuler et expose la victime à tomber dans les mains des charlatans. L'ignorance des conséquences ultimes et la rapidité avec laquelle disparaissent les lésions primaires et les secondaires après traitement portent le malade à se croire guéri. Cet optimisme fait que l'on cesse trop tôt le traitement; l'infection reste alors à l'état latent, pour reparaître plus tard, sous quelques-unes des funestes formes tardives de la maladie. C'est sur cet aspect particulier du mal qu'il faut instruire le public. Il est nécessaire de lui faire comprendre au patient que les maladies, qu'il s'imagine être la conséquence inévitable de l'usure de l'organisme, sont bien souvent le résultat direct d'une infection vénérienne contractée dans la jeunesse, et dont il suppose qu'il est tout à fait indemne.

Un auteur, dans un article récent sur l'assurance à vie des avariés, dit: "On ne peut ranger en première classe aucun postulant qui a été avarié. . . . En général, les gens atteints d'avarie ne vivent pas jusqu'à l'âge auquel ils s'attendent. . . . Les registres de mortalité montrent que les maladies des organes circulatoires sont la cause de la mort de plus de cinquante pour cent des avariés."

Mais peut-être les plus terribles résultats de l'avarie, au point de vue de la conservation de la race, sont les ravages qu'elle exerce sur la progéniture des avariés. L'avarie est une maladie qui se transmet d'un parent à l'enfant avant naissance. Il s'ensuit ou des cas d'avortement, ou des mort-nés, ou, si l'enfant est vivant, une mort prématurée des suites de l'infection congénitale. En supposant même qu'il atteigne l'âge de maturité, il subira tôt ou tard les ravages des formes tardives de la maladie, qui s'exercent sur les organes de la circulation ou le système nerveux central. Cet avarié peut devenir la source d'une autre propagation et transmettre même la maladie à la troisième génération.

La sévérité de l'infection chez l'enfant n'est pas en proportion de la malignité des symptômes chez les parents. Des manifestations bénignes chez ceux-ci, ou même un mal à l'état latent, se transmettent souvent à l'enfant avec toute leur rigueur.

On peut citer, sur ce point, des statistiques innombrables pour montrer les ravages qu'exerce l'avarie sur la race; mais les observations suivantes de Kaufmann suffiront: "Neuf couples avariés produisirent soixante-six conceptions, au nombre desquelles trente-trois avortements ou mort-nés, et trente-trois enfants vivants. Vingt de ceux-ci moururent, quatorze au cours de la première année; trois se sont suicidés, deux étaient épileptiques et un est décédé à quarante ans. Treize vivent encore, dont un seul à l'état normal.

LA RÉACTION BORDET-WASSERMANN DANS L'AVARIE

PAR

H. K. DETWEILER, M.B.

Agrégé de bactériologie et de sérologie à l'Université de Toronto

Dans le diagnostic de l'avarie, ainsi que dans le diagnostic de tout autre état morbide, nous faisons appel à toutes les données dont nous disposons; c'est le seul moyen par lequel nous puissions espérer atteindre l'exactitude scientifique. L'étude de toute maladie se divise naturellement en deux phases, l'étude clinique et les découvertes au laboratoire. Bien qu'il ne faille pas amoindrir l'importance de la première, il est nécessaire cependant de reconnaître que les progrès étonnants faits dans les sciences fondamentales au laboratoire, surtout récemment, ont mis en évidence la valeur de certains examens effectués au laboratoire, et nous ont montré le nombre de données qui étaient ignorées avant l'introduction de

ces méthodes d'étude. En nulle autre étude d'une maladie particulière n'a été l'aide du laboratoire plus précieuse qu'en celle de l'avarie; et, quelque extravagante que puisse être cette affirmation, il faut avouer qu'aucun autre examen de laboratoire n'a tant révolutionné nos idées sur une maladie quelconque que celui effectué sur les avariés, et que l'on appelle l'épreuve Bordet-Wassermann.

Cette épreuve est le résultat d'une série de savantes recherches par deux Belges—Bordet et Gengou—d'autres l'ont perfectionnée jusqu'à l'éminent degré d'efficacité qu'elle possède aujourd'hui. Le procédé est complexe; il demande une pratique intelligente au laboratoire et une connaissance scientifique exacte, basée sur une grande expérience d'opération et d'interprétation.

Grâce à un tel examen, nous pouvons découvrir la présence de l'avarie dans approximativement 98 pour cent des cas, sauf dans l'origine de la première phase, en laquelle circonstance nous avons d'autres procédés qui nous donnent d'admirables résultats. L'épreuve Wassermann, franchement positive, faite dans un laboratoire digne de foi, est maintenant admise par les meilleures autorités comme une marque évidente d'avarie.

Les seules autres maladies, dont l'examen donne un résultat positif, sont certaines infections tropicales, que l'on élimine facilement, et qui, du reste, sont très rares en ce pays.

Par cet examen nous avons appris des faits étonnants sur la grande diffusion des cas d'avarie chez notre population. A l'hôpital général de Toronto, où nous faisons un examen de chaque patient admis dans les salles, quelle que soit son indisposition, nous avons trouvé que le nombre des avariés est de douze à quatorze pour cent. Ces chiffres sont acceptés par les investigateurs en Grande-Bretagne et aux Etats-Unis. Ce qu'il y a de plus surprenant, c'est que l'on ne suppose pas que la grande majorité (66 pour cent) soit avariée. Il faut attribuer la chose aux faits bien connus suivants: (1) L'avarie est un mime qui peut simuler presque toutes maladies connues; (2) elle a une soi-disant phase latente, au cours de laquelle le malade ne donne aucun signe apparent d'infection—se porte bien, paraît bien, et l'examen physique ne relève chez lui aucune trace de lésions. Cependant ce malade est un danger pour ses concitoyens, vu son aptitude à infecter d'autres, ou à donner naissance à des enfants avariés. D'un autre côté, un tel patient est sur le cratère d'un volcan, car le mal latent peut se manifester à tout moment. L'épreuve de Wassermann nous a rendu de grands services, en nous permettant de découvrir cette phase de la maladie. Je mentionnerai seulement un autre état, dont l'étiologie, ou la cause, a été révélée aussi par cet examen: la paralysie générale chez l'aliéné. C'est seulement

depuis quelques années que nous avons péremptoirement prouvé que c'est un résultat tardif mais non moins direct de l'avarie. Ce procédé nous a rendu également un service très signalé, en nous permettant de découvrir cette infection chez les enfants—effet de l'infection congénitale ou héréditaire.

La réaction de Wassermann n'est pas seulement utile en diagnostique, mais elle sert à suivre le progrès du traitement, et l'on ne déclare maintenant aucun patient guéri, à moins que son examen n'ait donné continuellement des signes négatifs pendant des mois, et même des années, après la fin de son traitement. On ne saurait trop recommander l'application de cet examen, car si le traitement n'a pas été tout à fait complet, il survient plusieurs rechutes et les examens ultérieurs révèlent des signes fortement positifs. Un tel état passerait inaperçu, si l'on n'avait pas à notre disposition l'épreuve de Wassermann.

Notre but n'est pas d'entrer maintenant dans des explications techniques; elles seraient ennuyeuses et inutiles. Il faut, cependant, mentionner, en passant, quelques-uns des procédés suivis au laboratoire, afin que chacun reconnaisse l'importance d'outiller convenablement les laboratoires, et, avant tout, la nécessité de confier un tel travail à des expérimentateurs parfaitement qualifiés. A Toronto, qui n'est peut-être pas une exception, on tend à considérer la réaction de Wassermann comme une affaire de pure routine, qui n'exige pas d'habiles techniciens ni de surveillance éclairée. Il s'ensuit que, dans le passé, la profession et le public ont souffert par suite de résultats erronés et de rapports douteux. Rien ne discréditera si tôt cet important procédé que le charlatanisme et l'incompétence. Nous ne sommes point protégés à présent contre un tel état de choses. Une épreuve semblable à celle de la réaction Bordet-Wassermann, pour révéler la présence de l'avarie, est employée pour découvrir la gonorrhée constitutionnelle ou généralisée. Bien que son application ne soit pas aussi répandue que celle susmentionnée, elle commence cependant à être regardée comme nécessaire dans la routine des laboratoires bien outillés. Elle est même plus difficile à faire, et l'interprétation des résultats est naturellement d'autant plus importante.

Si l'on se rappelle que l'épreuve est effectuée par l'emploi de sérum de cochons d'Inde, de sang de mouton, de sérum de lapin sain, d'extrait d'un cœur humain—et même de sang du malade, et que ces divers ingrédients demandent beaucoup d'attention, la connaissance scientifique voulue, et une exactitude absolue dans leur préparation et usage, on admettra facilement qu'une épreuve de cette nature ne devrait être effectuée dans les laboratoires bien

pourvus que par des gradués expérimentés en médecine. Il faudrait que ces laboratoires fussent libéralement subventionnés par l'Etat, pour élargir le champ de leur utilité. Ils devraient être sous le contrôle des facultés de pathologie des diverses universités, ou d'autres autorités reconnues, ou au moins inspectés par elles, afin que la profession médicale et le public puissent être certains que les rapports publiés par ces différents laboratoires sont dignes de foi. Nous insistons fortement sur ce point, car c'est l'un des plus puissants et efficaces facteurs dont on dispose dans la campagne contre les maladies vénériennes.

STATISTIQUES DE LA DIFFUSION DES CAS DE MALADIES VÉNÉRIENNES

PAR

LE DR. C. H. HAIR, C. M.

Chef de la Clinique des traitements spéciaux à l'Hôpital Général de Toronto

Quand on cherche à se procurer des statistiques authentiques sur la diffusion des cas de maladies vénériennes en ce pays, on est réduit, faute de leur enregistrement, à se contenter de tirer quelques conclusions convaincantes, en se basant sur les chiffres de leur dissémination en d'autres pays et les complications que ces maladies entraînent. Ce fait est mis en lumière dans le *Report of the British Commission*, publié en 1916, qui traite de leur pullulation en Grande-Bretagne.

(Art. II, Mémo. C. F., Annexe I). Le taux de la mortalité par million de population, provenant de quatre causes de mortalité, relevé du *Registrar-General's Report*, pendant l'année 1910 est le suivant:

	Avarie	Paralyse générale de l'aliéné	Ataxie locomotrice	Anévrisme
Angleterre et Pays de Galles	46	62	16	31
Ecosse	42	48	14	36
Irlande	22	17	10	11

Le paragraphe 14, article II, fait remarquer que ces rapports ne fournissent aucune estimation adéquate de la diffusion de la maladie vénérienne.

On n'a pas cherché à faire connaître jusqu'à quel point la gonorrhée était répandue. Une très grande proportion (p. 28, par. 85

du rapport ci-haut) des inflammations pelviennes, chez les femmes, est due à la gonorrhée. Sur 1,100 cas de cécité chez les enfants, 24.3 pour cent provenaient de l'infection gonorrhéenne de l'œil (p. 31, par. 97). Sur 102 enfants, 41 cas de maladies de la cornée provenaient de l'infection gonorrhéenne des yeux, probablement au moment de la naissance. On donne des statistiques surprenantes des effets de l'avarie sur la vie nationale à la (p. 30, par. 93). Les exemples montrent que la maladie se transmet à la troisième génération. L'avarie est la cause de beaucoup d'avortements et de naissances prématurées. Sur 175 grossesses, 34 mères avariées n'ont donné naissance qu'à 30 enfants sains en apparence; les 104 autres étaient nés avant terme, mort-nés, ou sont morts dès l'enfance. Sur 22 femmes mariées, atteintes d'ataxie locomotrice (p. 30, par. 94), 7 étaient stériles; de 69 grossesses, 10 enfants seulement naquirent vivants.

Veeder, dans l'*American Journal of Medical Science*, prétend que de 10 à 30 des mariages de personnes avariées sont stériles, et que 13 pour cent ne produisent que des avortements. Sur 331 grossesses, chez 100 familles avariées, 131 enfants, ou 40 pour cent moururent avant naissance, 15 pour cent bientôt après; donc, il en est mort 55 pour cent; 35 pour cent vivent, mais sont avariés; 10 pour cent seulement ont échappé à l'avarie.

A la p. 30, par. 94, le même rapport énumère des maladies de la vue et des cas de cécité causée par l'avarie. Sur 1,100 enfants dans les écoles pour aveugles, 31.2 pour cent des cas provenaient d'avarie positive, plus une proportion probable de 2.8 pour cent. Page 30, par. 95,—Maladie de l'ouïe et surdité: 25 pour cent de la surdité congénitale sont le résultat de l'avarie; sur 845 enfants sourds, 7.2 pour cent des cas furent censés provenir d'avarie congénitale.

Une autre statistique étonnante sur la perte nationale, mentionnée en ce rapport, porte que l'Angleterre et le pays de Galles dépensent annuellement la somme de \$750,000 pour l'entretien des asiles d'aliénés avariés.

Vu les constatations susmentionnées, ces faits ont une signification spéciale pour les Canadiens, car plusieurs de nos immigrants sont venus et viendront de la Mère-Patrie. Les pertes d'enfants causées par cette maladie sont énormes, et si l'on y ajoute les effets ou les déficiences congénitales, on admettra qu'un tel état de choses est d'une importance primordiale pour la nation.

Voyons maintenant la diffusion des cas de maladies vénériennes, telle que publiée par le *Report of New York City Department of Health*, de 1914. On relève en ce rapport 21,155 cas d'avarie, 9,526 de gonorrhée, 517 de chancre vénérien, soit un total de 31,198. La

ville de New York a ajouté une clinique de consultation à son service d'hygiène publique. Au cours des six premiers mois de 1915, 1,389 patients y sont entrés et la source de leur maladie y fut recherchée. La plupart des malades appartenaient au sexe masculin. On réussit à trouver l'origine de 803 cas, dont 70 pour cent avaient été communiqués par les prostituées publiques, 25.5 par des prostituées clandestines et 2.5 pour cent par mariages. Le département soutient qu'il y a autant d'avariés que de tuberculeux à New York. Des six millions des habitants de la ville de New York, 25 pour cent sont infectés de maladies vénériennes de quelque sorte. Le département rapporte que sur chaque cent personnes dix sont atteintes d'avarie, 8 hommes sur 10 et 5 femmes sur 10 ont souffert de gonorrhée, *au moins une fois*. (Brochure traitant des *Maladies Vénériennes*, publiée par le département de l'hygiène publique de la ville de New York.) Environ 5,000 personnes meurent annuellement d'avarie dans la ville de New York. Approximativement un tiers des opérations graves subies par les femmes ont pour cause la gonorrhée.

Une autre surprenante statistique, révélant la grande diffusion de l'avarie aux Etats-Unis, est publiée dans les *Rapports de l'Armée* par deux bureaux de recrutement et sur un nombre d'environ 2,000 jeunes gens entre les âges de 20 et de 30, choisis parmi 98 différentes occupations de vie. On a constaté que de ce nombre 16.7 pour cent étaient avariés, et, ajoute le rapport, il y a lieu de croire que le pourcentage peut atteindre 20 pour cent.

L'avarie constitue donc un danger pour la santé publique, et l'on sent qu'il faudrait adopter les plus rigoureuses mesures pour empêcher sa dissémination. Ce danger est prouvé en outre par l'examen du sang qui révèle l'existence de l'infection chez un malade sans qu'il ait eu aucune connaissance de la manière qu'elle avait été contractée. Le Dr. H. N. Cole, de Cleveland, cite, dans le *Journal of the American Medical Association*, publié en décembre 1916, 61 cas d'ulcères primitifs d'avarie, qui se sont manifestés extra-génitalement, comme il suit:

Ages	Cas	Ages	Cas
5-10 années	4	40-45 années	6
10-15 "	0	45-50 "	1
15-20 "	3	50-55 "	2
20-25 "	7	55-60 "	3
25-30 "	13	65 "	1
30-35 "	16		
35-40 "	5	Total des cas	61

De ces malades, 33 étaient mariés et 28 célibataires.

Les ulcères parurent ainsi:

Lèvres.....	43
Amygdales.....	3
Langue.....	1
47, ou 77 pour cent dans la cavité buccale.	
Mains.....	10
Cou.....	1
Mâchoire.....	1
Abdomen.....	1
Seins.....	1

Arrivons maintenant à la province d'Ontario. Si nous prenons le *Registrar General's Report* de l'année 1915, nous serons peut-être tentés de croire que les décès causés par l'avarie ne sont pas très nombreux dans la province. A la page 25, Nos. 37 et 38,—*Avarie*, le nombre de décès dus à

l'avarie (y compris les cités et les villes d'Ontario)	
était de.....	48
la gonorrhée.....	4
	<hr/>
Total.....	52

Cependant, beaucoup d'autres maladies proviennent de l'avarie; les plus généralement connues sont les suivantes:

Ataxie locomotrice.....	42 décès (P. 27)
Paralysie générale de l'aliéné.....	76 décès (P. 27)
Maladies des artères, athérome et anévrisme	1,242
	<hr/>
	1,267

On pourrait douter de l'exactitude de la dernière de ces maladies, car il ne se fait guère de distinction entre l'anévrisme et les maladies artérielles, mais le nombre de décès de ce chef est même surpassé par ceux provenant d'angine pectorale et d'autres maladies qui, sans doute, ont pour cause l'avarie.

Au cours des treize mois écoulés, on a établi à l'hôpital général de Toronto une clinique pour traiter les avariés admis dans le département affecté aux malades externes, les patients des autres cliniques y sont conduits, et les résultats des examens donnent une idée assez exacte de la diffusion de la maladie. Examens cliniques faits, 152, malades traités, 373. De ce nombre, 28, ou 8 pour cent, étaient dans la première phase de la maladie; 70, ou 18 pour cent dans la deuxième phase, et 206, ou 55 pour cent dans les phases suivantes. Les 69 cas qui restaient étaient: maladies congénitales, 7; latentes, 24; non classées, 38.

Nous avons fait 871 examens du sang ou examens Bordet-Wassermann, dont 344 ou 40 pour cent ont donné des signes positifs. On a fait 1,595 injections intraveineuses à 298 malades. Nos registres montrent que 34 pour cent étaient des hommes mariés et 31 pour cent des femmes mariées, soit 65 pour cent des personnes mariées, représentant 30 familles. Dans ces familles on a compté 54 avortements ou enfants morts; ce qui prouve qu'il y a une perte énorme d'enfants. Il va sans dire que, parmi les vivants, beaucoup sont atteints d'avarie congénitale. En trois familles, les pères sont morts à l'asile ou souffrent d'avarie du système nerveux, et quelques-uns de leurs enfants sont infectés. Depuis le 6 octobre 1916, on a fait des examens de routine Wassermann dans les salles de l'hôpital général de Toronto, et sur 971 cas, 125 ont donné des marques positives d'avarie—entre 12 et 13 pour cent.

Vu les statistiques susmentionnées, il est évident qu'il faut enrayer les maladies vénériennes, que c'est une question d'une importance nationale, non seulement au point de vue de la perte économique, mais aussi à celui de la conservation de la vie, dont les pertes, accumulées par le fléau mondial actuel, seront, nous le comprenons, difficiles à remplacer.

LA GONORRHÉE ET SES SUITES

PAR

LE DR. B. P. WATSON, F.R.C.S., EDIM.

Professeur de gynécologie et d'obstétrique à l'Université de Toronto

Les orateurs qui m'ont précédé ont décrit les divers aspects de l'avarie. Il m'incombe de vous présenter certains faits concernant la gonorrhée, et plus particulièrement la manière qu'elle affecte le sexe féminin.

Nul doute que la gonorrhée est très répandue à Toronto et aussi dans l'Ontario. Elle forme une grande proportion des maladies particulières aux femmes, soignées dans les salles mises à leur disposition. J'ai acquis une grande expérience en pareilles salles au *Royal Infirmary*, à Edimbourg, Ecosse. C'est un hôpital qui est affecté au service d'une ville presque aussi grande que Toronto et dont les environs ne diffèrent guère de ceux de Toronto; et je n'hésite pas à dire qu'un plus grand nombre de personnes atteintes de gonorrhée et de ses suites sont admises dans les salles de Toronto que dans celles d'Edimbourg.

Sur un total de 329 opérations effectuées dans le dit département de l'hôpital général de Toronto, au cours de l'année dernière, 40, ou plus de 12 pour cent ont été faites pour soulager un état directement amené par la gonorrhée. Si nous comptons seulement les opérations majeures, nous trouvons que 25 pour cent ont été faites pour cause de complications gonorrhéiques. Ces chiffres ne s'écartent guère de ceux de l'hôpital de New York. On n'a tenu aucun compte des malades qui guérissent sans opération.

Les femmes qui souffrent de la maladie sont: les prostituées, les faibles d'esprit, les servantes, les commis et les femmes mariées. Il importe de noter que des 40 cas d'opérations abdominales pour gonorrhée, que j'ai mentionnés, 28 étaient des femmes mariées et 12 célibataires. Presque toutes les femmes étaient victimes innocentes de l'infection contractée dans leurs rapports avec leurs maris. Ceux-ci, à leur tour, au moins beaucoup d'entre eux, étaient innocents, parce qu'ils pensaient qu'ils n'étaient plus infectés. S'ils avaient été convenablement traités, surveillés et mis en garde contre le danger de leur état, leurs femmes n'auraient pas contracté le mal.

L'extrême importance d'un tel état d'infection provient de ce que la gonorrhée chez le sexe féminin est beaucoup plus dangereuse que chez le sexe masculin. Sa gravité est due aux faits suivants:

(a). Le mal a une propension à s'étendre de son siège primitif à l'utérus et aux trompes de Fallope, et par suite à la cavité péritonéale, situation qui met la vie de la malade en danger. Si elle en guérit, elle n'est souvent qu'une invalide chronique, ou bien elle est obligée de se soumettre à une opération chirurgicale sérieuse qui la rend stérile pour toujours.

(b) En dehors des complications graves susmentionnées, la stérilité provient souvent d'attaques plus bénignes. Il est probable que 50 pour cent des cas de stérilité chez la femme sont la suite directe d'infection gonorrhéique. Considéré au point de vue de la conservation de la race, ce côté de la maladie revêt une importance primordiale.

(c) Chez la femme, la maladie subsiste dans un état latent, extrêmement difficile à reconnaître. Le traitement est ardu et on ne sait guère à quel moment la guérison est complète. La possibilité de la propagation du mal par le sexe féminin est donc beaucoup plus forte que par le sexe masculin.

(d) Si une femme souffre de gonorrhée au moment de l'accouchement, son enfant est grandement menacé d'ophtalmie. Quarante pour cent de tous les cas de cécité congénitale proviennent de cette cause.

En réfléchissant à ces faits, on ne saurait manquer de reconnaître les pertes causées à l'Etat par l'infection gonorrhéique, perte caractérisée par:

- (a) L'affaiblissement de la force physique et la nécessité de maintenir la malade dans un hôpital ou ailleurs.
- (b) La diminution du taux des naissances.
- (c) La naissance d'enfants constamment chétifs.

CONCLUSIONS ET PRINCIPES DE CONTRÔLE

PAR

WM. GOLDIE, M.B.

*Professeur adjoint de médecine clinique, à l'Université de Toronto.
Directeur des cliniques médicales au département des malades
externes, Hôpital Général de Toronto*

Le contrôle des maladies vénériennes ne serait pas une chose d'importance, si les résultats se bornaient aux symptômes aigus chez la personne récemment infectée; mais la nécessité des mesures à prendre pour les enrayer repose sur le fait que les symptômes immédiats sont peu graves comparativement aux ravages qu'ils produisent au cours de leurs phases ultérieures. Ces manifestations sont tellement nombreuses et diverses que le médecin ou le chirurgien doivent toujours les regarder comme des signes probables de maladies vénériennes. Quiconque fait appel à sa mémoire peut se rendre compte des pertes que subit le pays par les décès dus à l'anévrisme chez les personnes à la fleur de l'âge. On compte par centaines de mille dollars les pertes éprouvées chaque année et les dépenses provenant des affections nerveuses, telles que paralysie de l'aliéné et ataxie locomotrice. On peut aisément connaître ces exemples; mais peu de statistiques sont capables de donner quelque idée de la perte causée par les innombrables manifestations dissimulées par les noms qui leur sont donnés ou classées parmi de semblables affections d'une autre origine. Les chiffres qui montrent que de 12 à 14 pour cent des cas d'hôpitaux ont pour cause l'avarie n'énumèrent qu'une partie de la diffusion du mal. Ils ne comprennent que les cas latents, découverts par les examens de routine et le nombre de ceux qui souffrent tellement de l'infection qu'il est nécessaire de les mettre au lit. Il faut leur ajouter les malades ambulants, avec symptômes apparents ou cachés, que l'on ne peut définitivement reconnaître comme avariés que par les examens effectués au laboratoire, et ceux enfermés dans les asiles, les maisons

d'incurables et les nécessiteux. La perte due à la stérilité, aux avortements, aux décès prématurés et aux affections mentales, est telle que nul pays ne saurait passer sous silence ce point de vue des maladies vénériennes. La personne qui en a déjà été victime, et qui sait qu'il existe des moyens de guérison ne devrait pas avoir la liberté de ruiner la vie de famille, de priver l'Etat de sujets sains et de lui imposer des êtres qui souffrent de maladies physiques et mentales.

Ces faits et ceux exposés par les orateurs précédents, peuvent paraître des exagérations à ceux qui ne sont pas au courant des progrès accomplis en bactériologie et de la perfection atteinte par les épreuves faites avec les sérums.

Les découvertes que nous révèlent les laboratoires scientifiques ont non seulement confirmé les impressions des médecins sur l'origine de beaucoup d'affections, mais ont démontré que plusieurs infections dont on ne soupçonne pas la nature, sont de cette origine. Ces révélations ont changé les croyances en faits bien constatés, dont on peut déduire un système de contrôle réalisable.

Les germes de la maladie vénérienne sont d'un caractère tel que leur transmission d'un individu à un autre exige ordinairement un contact personnel—une relation si intime que les surfaces moites des membranes muqueuses ou une partie érodée de la peau puissent se toucher. La contagion se transmet rarement d'une autre manière, par exemple, par l'intermédiaire d'objets inanimés—bien qu'il y ait là danger possible.

Les personnes atteintes de maladies mentales composant la classe des postituées et souffrent des formes le plus négligées des maladies vénériennes au cours de la phase infectieuse.

Le virus de l'avarie peut être facilement transmis pendant quelques mois par l'individu récemment infecté. Après cette période de transmission de durée variable, le danger de contagion diminue pour tout simple contact. Après six années, même sans traitement, la transmission n'est pas probable. Des traitements énergiques dès le commencement de l'infection, abrègent cette période, alors même que le virus n'ait pas été complètement détruit dans le corps de l'individu. Les praticiens expérimentés peuvent reconnaître le virus dans les lésions primaire et secondaire. L'épreuve de Bordet-Wassermann et celle de Noguchi, telles que faites aux laboratoires scientifiques sont dignes de confiance jusqu'à 98 pour cent.

Le virus de la gonorrhée est facilement transmis pendant plusieurs semaines et mois par la personne récemment infectée. Le danger de sa propagation devient moindre après plusieurs mois, mais existe encore pendant beaucoup d'années, bien qu'il n'y ait pas de symptômes apparents. Le traitement ne donne pas de résultats certains; les examens bactériologiques démontrent aisément l'existence du virus pendant la période aiguë; mais il faut recourir au laboratoire scientifique pour s'en assurer au cours de la période chronique et pour être certain de la guérison. Il est plus difficile de prouver la présence de l'infection chez les femmes dans les deux périodes, aiguë et chronique.

Puisque la transmission s'opère par un contact direct et intime, il faut, pour mettre un frein à la maladie, la surveiller et la traiter chez le patient pendant la période de transmission probable. On ne saurait, et cela pour raisons évidentes, recourir à l'isolement absolu. Il serait possible d'exercer un contrôle partiel sur le mal, pendant la période infectieuse, et de protéger les personnes mariées par l'examen du sang et l'examen médical.

En supposant que ces mesures préventives ne produisent pas une diminution immédiate des cas de maladies vénériennes, la propagation de la connaissance qui résultera de la mise en vigueur d'une forme quelconque de contrôle, aura pour effet ultérieur des demandes d'application de mesures plus sévères.

Les points suivants devraient faire partie de toute mesure de contrôle:

1. L'enregistrement non public
2. L'enregistrement et l'isolement des récalcitrants
3. Le traitement gratuit
4. Les examens gratuits
5. La surveillance des faibles d'esprit
6. L'administration du plan tracé par une commission fédérale par l'intermédiaire du conseil d'hygiène provincial.

(1) On ne saurait arriver à un enregistrement satisfaisant des cas de maladies vénériennes qu'en obtenant les renseignements nécessaires du médecin, à qui la personne infectée s'est adressée pour se faire traiter, et en prohibant tout autre mode de traitement. Il faudra punir sévèrement tous les autres individus qui offriront, vendront ou annonceront des médicaments supposés être propres à traiter les maladies vénériennes. Toute personne qui porte des symptômes devra être tenue de se faire traiter dans les trois premiers jours de leur manifestation. Toute personne, voulant discontinuer

le traitement d'un médecin quelconque, devra ou produire un certificat attestant qu'elle est sous les soins d'un autre médecin, ou se procurer un certificat de guérison du Conseil d'hygiène. La cessation du traitement sera accordée, lorsque l'examen et les épreuves auront montré que la période infectieuse est passée.

(2) Le Conseil d'hygiène devra rendre obligatoires l'enregistrement et l'isolement d'une personne qui transmet sciemment une maladie vénérienne quelconque, et de quiconque discontinue le traitement pendant la période infectieuse.

(3) Le traitement gratuit est absolument nécessaire chez la plupart des avariés, non seulement à cause des frais, mais parce qu'il faut prendre tous les moyens possibles pour empêcher toute dissimulation et le traitement par des charlatans et leurs remèdes. Tous les Conseils d'hygiène locaux devront afficher ou annoncer que des traitements gratuits sont administrés par des hôpitaux approuvés, des cliniques et des médecins salariés. Tous les hôpitaux cliniques et institutions médicales jouissant de subventions des gouvernements fédéral ou provinciaux, et tout médecin recevant des honoraires d'un gouvernement provincial ou d'un Conseil d'hygiène local devront fournir des traitements gratuits.

(4) Il faudra fournir gratuitement les moyens nécessaires aux épreuves diagnostiques et pronostiques, ainsi que la preuve de guérison. Le succès ou l'insuccès de tout le plan dépend de l'efficacité et de l'exactitude, de l'inefficacité ou de l'inexactitude de ces épreuves. Non seulement il est indispensable que les épreuves bactériologiques et celles par les sérums soient faites par des techniciens expérimentés, mais il faut qu'une surveillance attentive et suivie soit exercée par un bactériologiste et un sérologiste compétents, pour assurer l'exactitude même des épreuves étalons. Nous avons à présent à notre disposition les laboratoires et les universités du Dominion pour y faire cette surveillance.

(5) La surveillance des faibles d'esprit est nécessaire pour enrayer efficacement les maladies vénériennes, car ils sont incapables de comprendre leurs responsabilités, et c'est dans cette classe que se recrute la majorité des prostituées et des dépravés. Cette classe devrait être placée ou sous la tutelle de l'Etat, ou être rendue inoffensive par le retour à l'opération logique mais extrême de la privation du sexe.

(6) Il faut que l'administration d'un plan de contrôle quelconque soit confiée à un corps organisé par le gouvernement du Dominion. De concert avec ce corps, les conseils d'hygiène provinciaux pourront accomplir le travail dans la province directement ou indirectement par l'intermédiaire des Conseils d'hygiène municipaux.

Le Dominion, les provinces et les municipalités devraient pourvoir aux frais d'administration, de façon que le Dominion en ait la haute main à un tel point que la crainte des dépenses et des influences locales ne nuise pas à la mise en vigueur uniforme et efficace de la mesure.

Le Dominion devrait y avoir la haute main, parce que c'est le gouvernement fédéral qui fait les lois régissant l'immigration, et que c'est lui seul qui administre la milice et pourvoit au soin des soldats qui reviennent au pays.

DISCUSSION

MME. SMILLIE: Maintenant que l'on vient de nous présenter le côté scientifique de ce sujet d'une façon si lucide, nous, les femmes, tenons à faire savoir à la Commission que le Conseil National des Femmes a toujours étudié cette question depuis 1909. Le Dr. Prince Morrow, de New York, qui est bien connu, avait pour l'aider, en cette grande œuvre d'éducation aux Etats-Unis, sa cousine, le Dr. Rosalie Morton. Le Dr. Rosalie Morton assistait, en 1909, à l'assemblée du Conseil National des Femmes et y prit la parole. Nous, les femmes, avons alors compris que les fautes commises par les parents se transmettaient à leurs enfants jusqu'à la troisième et la quatrième générations, et qu'il y allait de la pureté et de l'aptitude de notre race. Nous avons donc tranquillement essayé d'éduquer nos femmes dans toute l'étendue de notre pays, en les tenant au courant de l'avancement de la loi, tant à New York que dans tous les Etats-Unis; et, depuis le commencement de la guerre, nous avons senti que cette maladie était un sérieux obstacle au recrutement au Canada. Les mères consultées par tout le pays ont répondu: "Bien que nous craignons que nos enfants soient tués par les allemands, nous ne voudrions pas croire qu'ils puissent contracter cette terrible maladie dans les camps au Canada ou en Grande-Bretagne. Depuis lors, les autorités militaires ont pris des mesures préventives contre la propagation des maladies vénériennes en ces camps. Mais il s'agit maintenant de tout le Canada, et lors de la réunion de notre comité exécutif à Kingston, en novembre, on a de nouveau étudié le sujet très sérieusement, à la lumière des révélations faites dans le rapport de la Commission Royale en Angleterre. Nous avons rédigé et adressé une résolution aux conseils d'hygiène provinciaux, leur demandant une meilleure surveillance et un traitement plus suivi des maladies vénériennes, ainsi qu'une éducation scientifique du public sur le sujet. Nous avons les brochures publiées par le Conseil National pour combattre les maladies

vénéériennes en Angleterre, et les brochures publiées en Australie Occidentale, qui ont été pour nous toute une révélation. On nous a dit, à notre assemblée à Kingston, que le retour en Australie des soldats infectés avait attiré l'attention de ce pays sur cette question qui a été l'objet de l'adoption de règlements sévères. Quelle que soit l'initiative que prendront les hommes de science au Canada, les meilleures femmes du pays leur viendront en aide, et nous tenons à le leur dire.

LE DR. JONES: Les faits présentés à la Commission ce matin sont d'une importance surprenante. Mais, en pensant au remède, je dirai que nous ne devons pas nous attendre à ce que le gouvernement fédéral y prenne immédiatement une part active, car de tels sujets relèvent plutôt de la juridiction des provinces.

LE SÉNATEUR EDWARDS: C'est une question de santé publique.

LE DR. JONES: Oui, et des sujets de cette nature dépendent grandement de l'administration provinciale.

LE SÉNATEUR EDWARDS: et de l'administration fédérale.

LE DR. JONES: Oui, en ce qui concerne l'immigration et la part de l'hygiène publique qui revient au Dominion, ainsi que la diffusion de la maladie d'une province à l'autre; autant de points qui ne se rattachent guère à ce sujet. On devrait communiquer avec les Conseils d'hygiène provinciaux pour que l'on se mette à l'œuvre immédiatement. En tout mouvement de cette nature nous devons insister.

Mme Smillie m'a surpris, quand elle a dit qu'une résolution avait été adressée aux Conseils d'hygiène provinciaux, car je suis membre du Conseil d'hygiène provincial du Nouveau-Brunswick, et je n'ai eu aucune connaissance de cette communication. Il arrive souvent que l'officier de santé ne présente pas au conseil de telles communications. Il me semble que cette Commission, après les preuves qui lui ont été exposées ce matin, pourrait présenter quelque recommandation aux Conseils d'hygiène provinciaux qui les décidera de se mettre à l'œuvre. Nous devrions communiquer immédiatement ce sujet aux autorités provinciales, sans perdre de vue le fait que nous pourrions faire quelque chose par l'intermédiaire du gouvernement fédéral.

Cette question est trop importante pour être mise de côté. La santé publique est sous une double juridiction, mais le gouvernement du Dominion a déjà créé un précédent en aidant sensiblement à la campagne contre la tuberculose depuis son origine. J'avoue franchement que je croyais que la tuberculose était la plus terrible des maladies et que tout le reste en comparaison était insignifiant;

mais, par ce que nous avons entendu ce matin, nous voyons qu'elle n'est qu'une bagatelle à côté de l'avarie. Je suis persuadé que si nous rédigeons et adoptons une résolution pressante et la présentons au gouvernement fédéral nous en obtiendrons une action immédiate.

LE LIEUTENANT COLONEL ADAMI: Nous admettons tous qu'il faut, coûte que coûte intéresser tout le monde à un sujet de l'importance de celui-ci, et que l'on devrait pousser les gouvernements provinciaux à faire, si possible, le premier pas. Toutefois, si nous dépendons entièrement d'eux, il y aura divergence de législation, et partant des irrégularités. Il serait plus sage d'avoir un corps central, et, comme l'a dit le sénateur Edwards, en parlant de la tuberculose, une organisation nationale, qui serait chargée de la direction générale du travail: on y gagnerait. Nous avons eu déjà des divergences en matière de législation, et, en conséquence, nous n'avons pas obtenu les mêmes résultats que s'il y avait eu une loi fédérale s'appliquant à tout le Canada. Tout en disant ceci, j'admets cordialement que nous devons compter sur la coopération des gouvernements provinciaux.

En ma qualité d'officier du C. M. C. A., je m'intéresse vivement à ce sujet en tant qu'il y va des soldats. A Londres, où j'ai assisté dernièrement à une assemblée de la "National Society for the Suppression of Vice", on n'a pas caché la vérité. La réunion avait lieu au "College of Physicians"; le président du collège occupait le fauteuil. On a longuement discuté la question des maladies vénériennes chez les soldats, ce que l'on avait fait pour les soldats canadiens et quel était leur état. Un médecin très célèbre, le porte-parole du comité chargé du sujet, fit ressortir que ce comité avait obtenu d'étonnants résultats; qu'il avait eu de grandes difficultés à convaincre les autorités locales de la nécessité d'entreprendre la suppression de la prostitution; mais qu'après quelques mois de travail il avait décidé le conseil de ville de Folkestone à nommer deux femmes de police. Deux femmes pour s'occuper de l'entourage de 40,000 à 50,000 hommes! Le sergent-général Carleton Jones prit ensuite la parole et tira à bout portant. La salle était immense, presque totalement remplie de citoyens anglais sérieux, des leaders de l'opinion publique, hommes et femmes, et il leur dit en pleine face qu'ils étaient des hypocrites; qu'ils étaient assis là en dandins, et s'amusaient à déblatérer sur l'état des soldats du Canada, alors qu'à quelque cents verges d'eux était le théâtre Empire; qu'ils ressemblaient à des autruches, la tête enfouie dans le sable, et paraissaient ignorer que Londres est le cloaque où grouille la corruption. Ils ne s'étaient pas rendu compte que le théâtre Empire et d'autres principaux music-halls, qu'ils permettaient et semblaient

reconnaître d'une respectabilité parfaite, étaient les lieux que fréquentaient soldats et officiers, où ces hommes rencontraient des femmes. Il leur dit qu'ils ne faisaient rien pour y mettre un frein, qu'ils se contentaient de s'en laver les mains: "Non, nous sommes de braves gens, nous ne prenons point part à ces choses-là, ni le pays non plus; donc elles n'existent pas." Le général Jones attira leur attention sur le nombre d'hommes infectés en congé à Londres; son langage fut si véhément qu'à partir de ce jour les Anglais ont commencé à comprendre que de telles licences étaient un danger pour les soldats. Il en est résulté que le gérant du théâtre Empire annonça volontairement dans la suite, par voie de la presse, qu'il avait supprimé la "promenade".

Il est vrai qu'au Canada la situation est déplorable. Nous ne pouvons pas dire: "Voici nos pauvres soldats Canadiens qui sont allés en Angleterre où ils ont contracté l'infection et sont revenus au pays pour la répandre." Les soldats campés aux environs des grandes villes sont très exposés. Il faudra remédier à un tel état de choses. Le nombre des soldats partis pour l'Angleterre, victimes de maladies vénériennes, est surprenant, et a été cause de plaintes portées par les autorités de ce pays.

Nul doute que la situation est un réel danger en Angleterre, surtout pour nos hommes. Au Canada, les prostituées n'ont pas l'habitude d'accoster les hommes sur la rue. Elles sont plus hardies dans les grandes villes anglaises, surtout à Londres et dans les autres villes à proximité des camps. C'est évidemment une grande tentation pour nos hommes. Ces femmes sont pimpantes, ont des manières galantes, souriantes, et engagent conversation avec nos soldats. Parmi ceux-ci, quelques-uns viennent de la campagne; ils voient en ces femmes des êtres supérieurs à ce qu'ils ont jamais vu dans leurs villages. Jamais ils n'ont vu des femmes si alléchantes si enjouées. Voilà un danger pour nos hommes. Néanmoins, tout en reconnaissant ces tentations, et comprenant les dangers auxquels nos hommes sont exposés, et tout en tenant compte du fait qu'ils sont au printemps de la vie, pleins de vigueur et de santé, ragaillardis par la vie au grand air, et que, physiologiquement parlant ils sont dans les meilleures conditions pour succomber, admettons que c'est extraordinaire que nous n'ayons pas eu plus de cas de maladies vénériennes parmi eux. Un très grand nombre de nos soldats ont surmonté la tentation et l'on fait loyalement. Disons-le et souvenons-nous en : ces hommes ont fait honneur au Canada.

Il faudra qu'on agisse. Il est temps, pour le bien de nos troupes et de notre population, que l'on prenne d'énergiques mesures pour

enrayer ce mal, dont les effets ne sont pas simplement temporaires, mais prolongés, et désastreux tant pour le bien-être de nos femmes que pour la santé des générations futures. Telle étant la situation, c'est pour nous un devoir en tant que citoyens et pour le gouvernement qui nous représente d'y chercher un remède. Nous nous appliquons à suivre maintenant dans l'armée un traitement après l'infection; il aura pour effet de diminuer le danger de la maladie. Nous ne pouvons rien faire d'avance, car la chose pourrait être regardée comme un encouragement à l'immoralité; mais nous pouvons maintenant promulguer des mesures qui, grâce au traitement imposé dès le commencement du mal, produiront de bons résultats. Le rapport d'une province montre que, pendant les deux derniers mois, les cas de maladies vénériennes ont été réduits de moitié. Nous le devons aux femmes du Canada et à nos descendants. Que notre première pensée soit l'élimination de cette terrible maladie.

Le Canada doit de la reconnaissance aux membres de la faculté de médecine de l'Université de Toronto, qui nous ont présenté si clairement tous les aspects du mal; ils ont traité le sujet si scientifiquement, tout en appuyant leurs thèses sur des chiffres, que tout le monde peut le comprendre. Avec de telles preuves en notre possession, nous devons maintenant nous efforcer d'obtenir une législation pour remédier à ce grave danger.

Le DR. P. H. BRYCE: Les faits concernant ce sujet ont été si pleinement exposés que je désire faire seulement allusion à deux ou trois points qui n'ont pas été mentionnés dans la discussion. Le premier sont les remarques du Dr. C. C. Jones quant à la position du Dominion en matière de santé publique. Notre président et d'autres membres qui sont ici se rappellent très bien qu'en 1910, Sir Clifford Sifton avait convoqué une conférence des autorités de l'hygiène publique et des fonctionnaires du gouvernement fédéral, à laquelle cette question de la surveillance des provinces, en matière de santé publique, qui leur avait été confiée pour toute l'étendue du Canada, fut pleinement discutée. Il est certain que l'Acte de l'Amérique Britannique du Nord ne contient pas un mot qui touche à la santé publique. On y trouve seulement une clause qui porte que les hôpitaux, les refuges et les institutions de charité du Canada seront confiés et entretenus par les différentes provinces. Mais les hommes de loi ont décidé depuis longtemps que tous les sujets, qui ne sont pas spécifiquement assignés aux provinces, relèvent automatiquement du gouvernement fédéral; en d'autres mots, tout ce qui n'est pas nommément confié aux provinces revient actuellement au Dominion. Nous savons que dès le début les provinces avaient

établi des conseils d'hygiènes, pour faire face à leurs propres besoins, vu que le gouvernement du Dominion n'avait rien fait en matière de santé publique. Je suis le premier officier dans l'Ontario qui fut chargé du service de l'hygiène publique; c'est pourquoi j'en connais toute l'histoire. Pour revenir à l'assemblée de 1910, je dirai que la Commission de la Conservation avait adopté des résolutions, demandant instamment qu'en matière de tuberculose le gouvernement du Dominion fournisse une somme spéciale per capita pour chaque tuberculeux officiellement reconnu comme tel dans les provinces par les sanatoriums ou autrement. Donc, il est hors de doute que, depuis six ans, cette Commission de la Conservation a fait connaître son opinion sur la position que doit prendre le Dominion en matière de santé publique.

Me référant de nouveau à l'opinion publique sur ce sujet particulier, je puis dire qu'à la demande du Conseil du Service Social du Canada, et avec la permission de l'Hon. Dr. Roche, au cours de novembre et décembre, j'ai assisté et parlé à des assemblées à Vancouver, Calgary, Regina, et Winnipeg, et qu'à chacune d'elles on a discuté ce même sujet et adopté des résolutions aussi pressantes que possible. On trouve dans le rapport du Service Social, publié il y a deux ans, des résolutions qui se rapportent spécialement à ce sujet, et qui demandent exactement ce qui a été si bien exposé dans les articles qui nous ont été lus aujourd'hui.

Il reste un autre sujet que je désire mentionner. En dépit de l'opposition de plusieurs hommes éminents, dont quelques-uns, je le dis à regret, sont membres du Conseil Médical Britannique, le gouvernement de l'Angleterre a maintenant adopté des règlements officiels qui s'appliquent spécifiquement aux maladies vénériennes. En Angleterre, c'est le Conseil local du gouvernement qui en est chargé; il serait à souhaiter que nous eussions au Canada un conseil semblable, c'est-à-dire un conseil d'hygiène du Dominion. Les règlements du conseil anglais portent que chaque comté en Angleterre doit, par l'entremise de son officier de santé du comté ou du Conseil d'hygiène, faire rapport de tous les cas de maladies vénériennes à l'officier de santé du village ou à celui de la ville, suivant le cas; qu'il est tenu de prendre les moyens voulus pour que le diagnostic et le traitement des maladies vénériennes soient faits dans les hôpitaux du comté; qu'il y soit établi ce que l'on pourrait appeler des cliniques, où les médecins accomplissent le travail nécessaire à la guérison de la maladie; que l'officier de santé soit notifié de tous ces cas, et que, lorsqu'il y aura des pauvres, la municipalité locale, ou l'autorité chargée de la santé, soit tenue d'envoyer les malades à l'hôpital le plus rapproché pour y être traités, et de payer

même les frais de transport. Enfin, le gouvernement de la Grande-Bretagne a décrété que soixante-quinze pour cent des dépenses totales de tout ce nouveau service soient payées par le gouvernement central, et vingt-cinq pour cent par les municipalités, ou, plutôt, par les comtés.

Pour revenir maintenant à ce qu'il serait possible de faire au Canada, je dirai que depuis plus de vingt ans le Conseil d'hygiène d'Ontario a demandé que l'unité de l'organisation de l'hygiène dans l'Ontario fût le comté ou une réunion de plusieurs municipalités, contenant, par exemple, une population de 25,000 personnes. Nous avons dit que, si nous voulions établir un bon service d'hygiène dans l'Ontario, il nous faudrait avoir, sur une étendue donnée, un officier de santé permanent. Cet officier devant être un homme versé en bactériologie et chimie, pourvu d'un certificat de compétence en matière de santé publique, libre de toute participation à la politique municipale locale, disposant d'un laboratoire, et consacrant tout son temps à la santé publique de sa circonscription. Nous avons divisé Ontario en quatre-vingts districts. Si nous avions des hommes pourvus de laboratoires et consacrant tout leur temps en ces districts, nous serions outillés non seulement pour effectuer le travail si important du diagnostic et traitement des maladies vénériennes, mais pour traiter et soigner en même temps les tuberculeux; car de tels officiers des municipalités devraient être naturellement chargés des sanatoriums des comtés. Tant que nous ne serons pas assurés que le gouvernement du Dominion fera sa part du travail, et que, dans nos provinces il n'y aura pas de circonscriptions adéquates, où nous aurons des officiers de santé spéciaux et spécialement pourvus pour l'accomplissement du travail, nous ne pourrons évidemment pas faire face à l'énormité des nécessités de la situation qui nous a été exposée ce matin. Je suis persuadé que maintenant, six ans après que cette Commission a adopté la résolution à laquelle j'ai fait allusion, des mesures positives seront prises, puisque nous connaissons les dangers, qui seront encore aggravés par le retour des soldats, et que l'on se mettra résolument à l'œuvre pour combattre le mal.

MR. SNOWBALL: Je suis sûr que les articles qui nous ont été lus ce matin ont traité d'un sujet qui pour moi est toute une révélation. Cependant je n'étais pas tout à fait étranger à la chose car j'ai contribué au recrutement dans le Nouveau-Brunswick.

L'officier qui commandait le bataillon formé en notre localité, fit savoir au conseil de ville qu'il lui serait peut-être nécessaire de faire usage de notre hôpital d'isolement, car les maladies vénériennes étaient fort répandues en son régiment. Je fus surpris aussi de la difficulté qu'il éprouva d'engager un homme de service, même sous la direction des médecins. Je me rendis alors compte de la gravité de la situation. Un pharmacien de mes amis me donna en outre quelques renseignements sur le sujet. Il me dit que ces maladies étaient très répandues, et que j'aurais été surpris, s'il avait pu me dire dans quel état était la population de la petite ville où il exerçait sa profession, et le nombre de personnes qui s'adressaient à lui privément pour avis et traitement. Donc, tout en étant un homme du monde, j'étais un peu préparé à la lecture des sujets qui nous ont été décrits ce matin. Mais, en ma qualité de membre de la Commission et de citoyen du Canada, je sens que nous ne saurions prendre des mesures trop énergiques pour combattre un mal tel que celui que l'on nous a décrit, et je suis heureux que la Commission de la Conservation ait jugé bon de soumettre si librement à notre discussion un sujet si délicat.

Il me semble que tout soldat infecté, qui retourne au Canada, devrait être traité, tout aussi bien que tout autre soldat ou homme qui vient en ce pays avec une maladie contagieuse; et, sans qu'il soit nécessaire de publier la chose, il devrait être retenu, si nécessaire assez longtemps pour que les effets de la maladie et le danger de la transmission aient été éliminés. On devrait voir à ce que les hommes qui rentrent chez eux, dans toutes les parties du Canada, soient sains et propres. Je crois que ce serait là une bonne mesure préventive.

Quant à ce qui concerne l'immigration, je pense que nous devrions traiter de la même manière les sujets atteints de cette maladie; si des étrangers désirent entrer en ce pays et s'y fixer, ce n'est pas trop leur demander que de produire un certificat d'un médecin de la localité qu'ils habitaient, ou de se faire examiner par des médecins à leur arrivée. Il est difficile de soumettre tous les citoyens à l'examen; mais il m'a semblé qu'il serait possible, par l'examen des enfants d'école, de savoir en quelles maisons existe la maladie, ou d'empêcher sa diffusion par le traitement des enfants qui en seraient atteints.

Je considère que cette maladie est un véritable danger. Elle est même plus néfaste que la tuberculose; et, pour la combattre,

il faudra l'aide du gouvernement fédéral et la coopération des provinces et des conseils d'hygiène des diverses localités.

LE DR. ROBERTSON: En ma qualité de membre de la Commission, je désire, tout d'abord, exprimer mon appréciation du service rendu à la Commission et au pays par l'exposé si clair et si complet des faits qui se rapportent au sujet. C'est une question qui mérite notre attention—elle concerne directement la conservation de nos ressources. Nulle autre ressource du Canada n'est comparable à celle d'une bonne santé, d'un bon caractère et au maintien des qualités de notre population. Il appartient sans nul doute à cette Commission, de s'en occuper; et elle devrait s'en occuper le plus sagement possible.

Après avoir brièvement exprimé ce matin mon appréciation du service rendu à la Commission et au pays par ces hommes de science, je leur demanderais de nous en rendre encore un autre. La situation qu'ils nous ont décrite a constitué dans le passé un grave danger pour le Canada, et cela par la manière dont nous administrons ou n'administrons pas les choses. Le sujet est plein de difficultés. Mais cela ne veut pas dire qu'il faille le mettre de côté. Il faut, au contraire, y mettre toute notre énergie. Plusieurs d'entre nous, qui n'ont pas étudié à fond cette question, ne savent pas quel est la plus sage manière de procéder. Je suggérerais deux choses: une résolution déclaratoire, rédigée en termes appropriés, dont la teneur aura été sagement pensée et adoptée par la Commission. C'est un devoir qui nous incombe, ne serait-ce que pour un but d'éducation. Je recommanderais une autre entreprise. Quand une demande pour obtenir une nouvelle législation est adressée au Parlement, on trouve à redire contre sa forme, sinon contre son objet, ou l'objection surgit d'elle-même. Je parle en toute liberté, fort de mes notions de politique depuis trente années, bien que je n'aie jamais été un politicien. Les premières objections et oppositions aux propositions les plus louables sont comme des choses qui surgissent à propos de rien. Mais elles revêtent un semblant de réalité dans l'esprit d'un politicien et même chez l'homme d'état. Puisqu'il en est ainsi, si un comité—et les messieurs qui nous ont exposé le sujet et qui semblent être parfaitement à la hauteur de la tâche, aidés peut-être par quelques membres de la Commission—rédigeaient un bill qui contiendrait la législation nécessaire et appropriée, en termes remplissant les conditions imposées par l'Acte de l'Amérique Britannique du Nord, et qui serait en même temps conforme à la pratique que nous avons suivie en nous efforçant d'établir une coopération entre les autorités fédérales et provinciales, nous aurions là peut-être la deuxième et la plus efficace démarche, que nous

puissions faire. Je voudrais que la Commission adoptât ou endossât une résolution à laquelle serait annexé un bill ou des bills qui seraient présentés au Parlement fédéral et aux Législatures provinciales, si le concours de ces deux autorités était requis. Une telle action nous aiderait peut-être plus que toute discussion abstraite et générale.

Comme j'ai appris quelque chose sur le mode de recrutement au Canada, et sur ses résultats, et que j'ai eu la bonne fortune de voir des milliers de nos soldats en Angleterre et en France, je suis de l'avis du Dr. Adami, quand il dit que la situation actuelle au Canada n'est pas attribuable à la conduite de nos hommes à l'étranger. A dire vrai, nous sommes responsables en quelque sorte de la gravité de la situation en Angleterre, pour avoir permis à nos hommes de se rendre en ce pays, alors qu'ils étaient affectés de cette maladie.

Je sens que je dois rendre justice à nos hommes de là-bas, en disant que je ne crois pas qu'ils seront blâmés ou méritent de l'être, pour la gravité de la situation au Canada. Le mal est très sérieux et nous devons prendre tous les moyens possibles pour l'enrayer ou mettre un frein à ses ravages.

Si ces deux mesures sont prises, elles aideront grandement au succès. Si l'Acte de l'Amérique Britannique du Nord ne confère pas au gouvernement fédéral le pouvoir d'agir, il est certes vrai de dire que la conservation de la santé et du caractère de notre population est une raison suffisante pour que ce gouvernement s'entende là-dessus avec les autorités provinciales. Nul doute que son action sera approuvée par le peuple, qui préfère une erreur judiciaire en faveur de l'hygiène et de la sécurité, même si le gouvernement fédéral devait outrepasser ses pouvoirs en vertu de l'Acte de l'Amérique Britannique du Nord, plutôt que l'omission d'une mesure adéquate et efficace qui amoindrirait ce danger et ce mal dont la nation est menacée.

LE SÉNATEUR EDWARDS: Nous pouvons chasser de notre esprit tout doute sur la question de la responsabilité du gouvernement fédéral en cette matière. Ce que le Dr. Robertson vient de suggérer est admirablement pensé et devrait être adopté. Malheureusement, le président du Comité de la Santé, Sir Edmund Osler, n'est pas ici; cependant quelques membres de ce comité sont présents, je propose alors que les messieurs de la profession médicale, qui ont si admirablement exposé le sujet devant cette Commission, se joignent aux membres de ce comité, aussitôt après la séance, et rédigent une

résolution pour être soumise à cette assemblée, afin qu'elle soit adoptée par la Commission; ils auront ainsi mérité un autre acte de reconnaissance de notre part.

Comité de la santé publique—Resolutions

LE DR. JONES: Monsieur le Président, messieurs, comme vous le savez, le comité de la Santé Publique n'a pas eu de séance formelle; mais nous nous sommes réunis aux médecins qui sont ici et qui ont parlé devant la Commission avec tant de conviction, et nous avons préparé la résolution suivante qui sera maintenant soumise à l'étude de la Commission:

Résolu que, puisque les maladies vénériennes sont très répandues et qu'elles se propagent dans les grandes villes, d'où elles se répandent dans la campagne, et qu'elles passent de province en province et qu'ainsi elles constituent le grand danger pour la santé de la race humaine et des générations futures, cette Commission est persuadée que le Parlement et le Gouvernement du Dominion devrait, par des moyens législatifs ou autres, faire ce qui est nécessaire pour arrêter et réduire ce mal. Pour cette fin, cette Commission est donc d'opinion que l'on devrait appliquer les mesures suivantes:

- (1) Enregistrement des cas, sans nom et adresse.
- (2) Enregistrement public et isolement des récalcitrants.
- (3) Traitement gratuit pour tous, sur demande.
- (4) Examen bactériologique gratuit du sang.
- (5) Surveillance des faibles d'esprit.
- (6) L'administration du système par une organisation fédérale et l'intermédiaire des Bureaux de santé provinciaux.

Proposé par le Dr. Jones, appuyé par le Dr. Robertson et adopté.

LE DR. JONES: Je proposé, à ce sujet, appuyé par Mr. J. B. Snowball, que le Doyen Clarke, de l'Université de Toronto, soit un comité pour préparer la législation dont il s'agit en cette résolution, avec pouvoirs de consulter les autres, à volonté.*

Résolu que la Commission remercie cordialement les médecins pour le service rendu en présentant des données qui révèlent la gravité de la situation, créée par le grand nombre de cas des maladies vénériennes, et qui ont en même temps fait une recommandation pour l'emploi de moyens destinés à mettre fin aux maux et dangers de cette situation, et que la Commission offre ses sincères remerciements à ces messieurs.

Voir Appendix.

Annexe

Projet de Loi

LOI CONCERNANT LA VENTE DE CERTAINS MÉDICAMENTS ET APPAREILS

SA MAJESTÉ par et avec l'avis et le consentement du Sénat et de la Chambre des Communes du Canada décrète ainsi qu'il suit:—

Interprétation

1. En cette loi les expressions et mots ci-après ont les sens suivants:

“Maladie vénérienne” signifie et comprend l'avarie, la gonorrhée et le chancre mou.

“Permis provincial” signifie un permis accordé sous autorité provinciale pour manufacturer, composer, ou vendre des remèdes, des instruments ou appareils pour alléger ou guérir des maladies vénériennes.

“Médecin praticien” signifie une personne dûment licenciée ou autorisée en vertu des lois de la province ou du Canada à exercer la médecine ou la chirurgie dans la province.

2. Quand le Gouverneur en Conseil sait qu'en vertu des lois et règlements, ou d'arrangements faits par une province quelconque du Canada, un bon laboratoire et d'autres facilités ont été pourvus en certaines places dans la province, que le Gouverneur en Conseil juge suffisants pour le diagnostic et le traitement gratuit ou sans profit des maladies vénériennes, et que l'on exécute un tel diagnostic et traitement—sous un bon contrôle et direction—et que des arrangements satisfaisants ont été faits par la province pour conférer les licences gratuitement, ou sur paiement de droits approuvés par le Gouverneur en Conseil, à des personnes pour manufacturer, composer ou vendre des médicaments, des instruments ou appareils pour alléger ou guérir des maladies vénériennes—le Gouverneur en Conseil peut, par proclamation publiée dans la Gazette Officielle du Canada et la Gazette Officielle de la province, déclarer que cette Loi s'appliquera en cette province, conformément à cette proclamation, mais cette Loi ne sera pas mise en force avant qu'elle n'ait été ainsi proclamée.

3. Quand cette Loi sera mise en force dans une province quelconque, personne (autre qu'un médecin praticien) qui ne possède pas une licence provinciale en ce temps, ne devra, dans la province, manufacturer composer ou vendre aucun remède, instrument ou appareil pour alléger ou guérir les maladies vénériennes; et personne, à moins qu'il ne possède une licence ou ne soit un médecin praticien ne devra annoncer, par publication ou autrement, aucun tel médicament, instrument ou appareil, ou renseigner aucune personne autre

qu'un médecin praticien, par annonce, publication ou autrement, lorsque, tout pareil médicament, instrument ou appareil peut être obtenu dans la province ou en dehors, autrement que d'une personne qui possède une telle licence, ou d'un médecin praticien, *mais* une annonce ou publication par un journal ou autre publication faite de bonne foi par une personne possédant une licence provinciale ou étant médecin praticien, sera censée être l'acte de cette personne et non du journal ou d'autre publication.

4. Toute personne contrevenant à l'une quelconque des dispositions de l'article 3 de cette loi sera coupable de délit contre cette Loi, et, sur condamnation sommaire, sera passible d'une amende n'excédant pas ou d'un emprisonnement n'excédant pas ou des deux suivant la décision de la cour ou magistrat qui juge la cause.

5. Une poursuite pour délit contre cette Loi sera intentée dans l'espace de mois après que le prétendu délit aura été commis et non plus tard.

Le Dr. Clarke écrit, en date du 3 mai, que la raison pour laquelle un bill contenant les recommandations originelles n'avait pas été rédigé était que "la province de l'Ontario avait entrepris des traitements et épreuves bactériologiques gratuits du sang. Nous pensons que le gouvernement du Dominion coopérerait avec les diverses provinces. L'enregistrement des cas sans nom ou adresse a été le seul point qui ait donné lieu à l'expression d'opinions divergentes. Il semble qu'il y ait des obstacles pratiques en ce moment, mais nul doute qu'ils disparaîtront au temps voulu.

Notre Comité est sous l'impression que la province de l'Ontario s'étant rendue au point où elle est en ce sujet, sera suivie par les autres provinces, et Mr. Lash, après y avoir travaillé plusieurs semaines, a pensé que s'il pouvait faire exécuter par le gouvernement du Dominion le plan tracé, et obtenir en outre la promesse d'aider les gouvernements provinciaux en défrayant une partie des dépenses de traitement et de diagnostic, nous aurons tout ce que nous sommes en droit d'attendre à présent."

Le Dr. W. S. McCullough, officier en chef de santé d'Ontario, écrit, en date du 15 mai 1917, au sujet de l'action de la province, "le plan actuel du Conseil d'hygiène provincial est le suivant: nous établissons trois centres de diagnostic, où nous aurons des laboratoires du Conseil provincial, c'est-à-dire Kingston, London et Toronto. Chacune de ces places sera pourvue de tout ce qui est nécessaire au diagnostic de l'avarie et de la gonorrhée. Nous espérons que le projet sera mis à exécution au commencement de juin.

"Le Conseil est d'opinion que le traitement ne devrait pas être effectué par le Conseil, mais par des médecins et institutions telles que les hôpitaux de première classe, car le Conseil a pour objet les mesures préventives plutôt que le traitement.

"La grande difficulté provient du prix exorbitant du Salvarsan et de ses substituts, dont un est fabriqué en cette ville. Conséquemment le Conseil qui peut plus facilement trouver un substitut à Salvarsan, s'est adressé au Commissaire des brevets pour avoir une licence l'autorisant à préparer ce produit, afin que son prix soit moins élevé pour le public. Une telle mesure est dans les attributions du Conseil et cadre bien avec ses distributions gratuites d'antitoxine et d'autres produits biologiques. Nous n'avons pas de législation nouvelle sur le sujet. Nous aurons cependant une loi qui proscriera le charlatanisme et les annonces de médicaments de charlatans pour guérir ces maladies.

"En plus des œuvres susmentionnées, nous faisons une grande propagande d'éducation au moyen d'expositions et de publications.

Par les correspondances que nous avons échangées avec les autres provinces, nous avons appris que l'on n'a rien fait de défini pour mettre à effect l'établissement de laboratoires pour diagnostic gratuit de la gonorrhée.