

**PAGES**

**MANQUANTES**

# Le Bulletin Médical de Québec

Abonnement : \$2.00 par année



OCTOBRE 1909

## SOMMAIRE

### Revue des journaux

- 49— L'artério-sclérose.—Rapport présenté au Congrès international de Budapest, août-septembre 1909, par H. Huchard. — (*A suivre*).
- 69— La nouvelle loi médicale. Albert Jobin.
- 76— Les explications de M. le Dr Boucher, ex-registraire du Bureau provincial de médecine, et le Problème médical dans cette province. Arthur Simard.
- 82— L'œuvre de l'ex-registraire M. Boucher, et les officiers de l'ancien bureau. C.-R. Paquin.
- 87— Allocution prononcée par le Dr J.-A. Rivière au Congrès de « The International Arbitration and Peace Association », à Londres, le 13 juillet 1909.
- 90— XV International Congress on Hygiene and Demography.
- 93— XVI<sup>e</sup> Congrès international de médecine. Communication faite par le Dr J.-A. Rivière.
- 95— Association médicale internationale pour aider à la suppression de la guerre.
- 96— Bibliographie.

FURONCLES, ANTHRAX,  
Suppurations, Diabète,  
Grippe, Eucorrhée,  
Constipation, etc. LA

## LEVURINE

de COUTURIEUX, 57, aven. d'Antin, Paris  
est le **seul vrai produit** de ce nom  
dérivé de la **LEVURE DE BIÈRE**  
En Cachets, en Poudre et Comprimés

INAPPÉTENCE  
DYSPEPSIE—ENTERITES  
NEURASTHÉNIE  
CONSTIPATION

## Onease

**Ferments du Raisin** 2 à 4 compri  
nés par jour.  
COUTURIEUX, 57 AV. D'ANTIN  
PARIS

DIRECTION SCIENTIFIQUE

- A. SIMARD, Professeur d'Anatomie pratique, de Médecine opératoire et de clinique chirurgicale à l'Université Laval, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, Membre du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.
- A. ROUSSEAU, Professeur de Pathologie générale et de Clinique médicale à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu.
- A. PAQUET, Professeur d'anatomie pratique, Assistant à la clinique chirurgicale, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

COLLABORATION SCIENTIFIQUE

- M. AHERN, Professeur d'Anatomie et de Clinique chirurgicale. Chirurgien de l'Hôtel-Dieu. Membre du collège des médecins.
- D. BROCHU, Professeur de Pathologie interne et de Clinique médicale à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Surintendant de l'Asile des Aliénés de Beauport, vice-président du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.
- S. GRONDIN, Professeur d'obstétrique et de gynécologie, gynécologiste à l'Hôtel-Dieu.
- R. FORTIER, Professeur d'hygiène, de médecine infantile, et de clinique de maladie des enfants.
- N. A. DUSSAULT, Professeur des cliniques ophthalmologiques et rhino laryngologiques à l'Hôtel-Dieu.
- EUG. MATHIEU, Professeur de Physiologie, et de Clinique interne à l'Hôtel-Dieu.
- P.-C. DAGNEAU, Professeur d'anatomie descriptive, Assistant à la clinique chirurgicale, chirurgien de l'Hôtel-Dieu.
- R. MAYRAND, Professeur agrégé à l'Université Laval, chargé du cours de Dermatologie et de Bactériologie.
- C.-R. PAQUIN, Membre du Bureau des Médecins.
- D. PAGÉ, Surintendant du service médical des émigrants à Québec.
- ALEX. EDGE.
- ACHILLE PAQUET.
- A. VALLÉE, Professeur agrégé, Anato-pathologiste à l'Hôtel-Dieu.
- P.-A. GASTONGUAY,
- O. LÉCLERC.
- G. PINAULT.
- JOS. VAILLANCOURT.
- P.-A. SAVARD.

DIRECTION DE LA SOCIÉTÉ DE PUBLICATION DU  
BULLETIN MEDICAL DE QUEBEC

- M. AHERN, Président ; D. BROCHU, C.-R. PAQUIN,  
D. PAGÉ, A. SIMARD, A. ROUSSEAU,  
N.-A. DUSSAULT, P.-C. DAGNEAU, administrateur.  
R. FORTIER, secrétaire.

# REVUE DES JOURNAUX

## L'ARTERIO-SCLEROSE

*Rapport présenté au Congrès international de Budapest  
août-septembre 1909  
(Suite).*

PAR

M. le DR H. HUCHARD

MÉDECIN DE L'HÔPITAL NECKER  
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

### II. — PATHOGÉNIE DE L'ARTÉRIO-SCLÉROSE

a) *Action nerveuse.* — En 1885 et surtout en 1889, dans mes leçons sur les maladies du cœur et des vaisseaux, après avoir passé en revue toutes les causes de l'artério-sclérose, après avoir envisagé l'endartérite à titre de lésion consécutive à une irritation locale et l'avoir assimilée à une sorte d'endartérite traumatique, je me suis demandé, pour l'étude pathogénique de la question, s'il n'y aurait pas une endartérite *spontanée* d'origine nerveuse. On me permettra de reproduire le long passage que je consacrais alors à ce sujet.

Les expériences et certaines observations tendraient à prouver l'existence de l'endartérite nerveuse, et Giovanni incline à penser que la sclérose artérielle peut être le résultat de perversions dans le fonctionnement des nerfs vaso-moteurs. Cet expérimentateur a sectionné à plusieurs reprises, chez les chiens, à

Syphilis  
Artério-sclérose, etc.  
(Ioduro Enzymes)  
Iodure sans Iodisme

# Iodurase

de COUTURIERUX,  
57, Ave. d'Antin, Paris,  
encapsules dosées à 10 ctg. d'Io-  
dure et 10 ctg. de levarino.

travers deux espaces intercostaux les cordons du grand sympathique, et ayant sacrifié ces animaux quelques mois ou quelques semaines après, il y a toujours trouvé à l'autopsie des taches jaunâtres athéromateuses disséminées à la surface interne de l'aorte descendante (1877). Il cite à l'appui de son opinion l'observation suivante : Chez une femme de cinquante ans, atteinte depuis sa jeunesse d'une névralgie faciale du côté droit, l'artère temporale et ses ramifications étaient volumineuses et rigides, tandis que celles du côté opposé étaient absolument normales. Botkin avait déjà, en 1875, fait la remarque que l'endartérite se développe beaucoup plus dans les artères siégeant du côté où l'on observe des troubles vaso-moteurs symptomatiques d'une lésion unilatérale du cerveau. J'ai vu un fait semblable à celui de Giovanni dans un cas de névralgie brachiale gauche. Le malade éprouvait depuis plusieurs années, sans qu'il eût été possible de les calmer, des souffrances continues et violentes. Or, toutes les artères du bras et de l'avant-bras du côté gauche, siège des douleurs névralgiques, étaient devenues dures et athéromateuses, tandis que celles de droite avaient gardé leurs caractères normaux.

Il résulte de ces faits expérimentaux et cliniques consciencieusement colligés et étudiés par Schnell dans sa thèse inaugurale de 1886, que l'endartérite peut être produite par des lésions nerveuses. . . A la suite de la section expérimentale des nerfs vagues, Hippolyte Martin, se basant sur la topographie des lésions, est arrivé à cette conclusion, qu'après la section de ces nerfs, le premier phénomène constaté est l'altération vasculaire et que les lésions musculaires et conjonctives lui sont consécutives. Cette interprétation concorde avec les données de l'anatomie pathologique qui nous ont appris la subordination des dégénérescences musculaires et scléreuses à l'endartérite oblitérante.

Il faut donc conclure avec cet expérimentateur, que les centres nerveux n'exercent pas une influence trophique directe sur les tissus, qu'ils agissent sur ces derniers, seulement par l'intermédiaire des vaisseaux. On a ainsi affaire, d'après son expression, à une véritable tropho-neurose vasculaire.

Voilà ce que j'écrivais en 1889. Mais Giovanni et tous les expérimentateurs qui lui ont succédé, ont déterminé des lésions athéromateuses ; les cliniciens n'ont vu encore que des lésions athéromateuses à la suite de névralgies rebelles ou de troubles vaso-moteurs plus ou moins intenses. Ils ont constaté une simple lésion, l'athérome ; mais ils n'ont pu, ni produire de toutes pièces par expérimentation, ni observer en clinique à la suite de l'irritation des nerfs la maladie artério-scléreuse ou *sclérose artérioviscérale*. J'ajoute que je crois difficile, peut-être impossible, de reproduire par expérimentation une artériosclérose, tandis que la chose est possible pour l'athérome, lequel est une lésion et non une maladie, ou seulement encore une maladie anatomique, non clinique. Car, nous verrons qu'on a eu tort de confondre trop longtemps athérome et artério-sclérose. Les expériences n'ont démontré qu'une chose, admise d'ailleurs par tout le monde : l'influence du système nerveux sur la production de lésions vasculaires.

Les lésions vasculaires et l'endartérite oblitérante peuvent réagir à leur tour sur les nerfs pour produire des névrites, comme il résulte d'une observation déjà ancienne de Joffroy et Achard (1889), où la fibre nerveuse, privée de l'irrigation sanguine, est morte « par un mécanisme analogue à celui qui produit le ramollissement du cerveau ».

\* \* \*

b) *Tension artérielle, intoxication.* — Malgré l'importance

de l'hypertension artérielle, on ne saurait assez dire que celle-ci, loin d'être le *primum movens* de toute l'évolution clinique de l'artério-sclérose, est constamment un phénomène consécutif à l'intoxication, laquelle domine toute l'histoire symptomatique de la maladie, d'où cette formule à retenir : *Les cardiopathies artérielles commencent par l'intoxication, elles continuent par l'intoxication, elles finissent par l'intoxication.* Celle-ci est souvent d'origine alimentaire comme il sera démontré plus loin par des chiffres. « De nombreuses observations — ai-je dit encore dès 1889 — me permettent d'affirmer que les excès et surtout les erreurs d'alimentation, en jetant dans l'organisme un grand nombre de substances toxiques, telles que les ptomaïnes non éliminées par le filtre rénal devenu de bonne heure insuffisant, sont une cause fréquente d'artério-sclérose. » Et quelques mois après, Dujardin-Beaumetz confirmait cette opinion en la reproblisant.

Cette intoxication d'origine alimentaire dont j'ai fait connaître depuis plus de vingt-cinq ans, non seulement la fréquence, mais l'existence, est démontrée depuis longtemps par la célèbre expérience de Eck, réalisée ensuite par Nencki, Pawlow et Massen consistant, après l'abouchement de la veine porte au-dessous du hile hépatique avec la veine cave inférieure, à intoxiquer rapidement les chiens en expérience, en les soumettant à un régime carné, alors que ceux nourris seulement avec du lait ont une survie beaucoup plus longue ; démontrée au moyen d'expériences faites dès 1892 par moi et mon ancien interne Tournier sur la toxicité urinaire chez les artério-scléreux et constamment confirmée dans les thèses de mes anciens élèves, Picard, Bohu, Piatot, Bonneau, Bergouignan, Caramano, Amblard, Mougeot ; démontée toujours par les résultats vraiment remarquables du *traitement rénal et antitoxique* de l'arté-

rio-sclérose. Ces résultats prouvent encore, comme je l'ai dit dernièrement, en 1907, au congrès de physiothérapie de Rome, que le rôle de l'intoxication est primordial, et que c'est faire fausse route ou s'abuser singulièrement que de diriger la thérapeutique presque exclusivement contre l'hypertension, c'est-à-dire contre l'effet et non pas contre la cause. Et si, en s'inspirant de ces travaux, certaine thérapeutique émet la prétention de « solubiliser » ces poisons, j'estime qu'il faut d'abord commencer par leur interdire l'accès dans l'organisme.

Sans doute, l'hypertension expose à de graves et multiples dangers comme notre regretté ami sir William Broadbent l'a démontré dès 1890, comme nous l'avons dit quelques années auparavant et comme nous l'avons répété ensuite dans notre rapport au Congrès de Lisbonne en 1906. Mais, encore une fois, l'intoxication qui se traduit dès le début et pendant la plus grande durée de la maladie par la *dyspnée toxico-alimentaire* avec son phénomène satellite, *l'insomnie*, doit être sans cesse combattue. La lésion est dans le système vasculaire, le danger est au rein. C'est pourquoi, de bonne heure, et pendant toute l'évolution morbide, il faut instituer le *traitement rénal et antitoxique*, et on le réalise beaucoup plus par l'alimentation lacto-végétarienne que par tous les agents physiques ou toutes les drogues. Mais ce serait une erreur de croire que, seule, la médication antitoxique doit intervenir; car il faut faire une distinction clinique très importante entre les symptômes *toxiques* et les symptômes *cardio-artériels* ou *rénaux* qui commandent des applications thérapeutiques différentes.

Parmi les symptômes *cardio-artériels*, il convient de citer : l'arythmie, le bruit de galop, la cardiectasie, l'hyposystolie et l'asystolie (celle-ci souvent complexe et méritant le nom de toxiasystolie), les accidents méiopragniques des organes, l'angine de

poitrine coronarienne, la sclérose artérielle elle-même. Pour les combattre, quelques médicaments connus sont indiqués en petit nombre (iodures, trinitrine, tétranitrol, nitrite de soude, théobromine). Au sujet des iodures, on ne saurait trop répéter qu'on les prescrit à doses trop élevées, qu'on en fait d'ordinaire un usage immodéré à toutes les périodes de la maladie et surtout à la première, celle de *présclérose* où les lésions sont encore absentes, tout au moins dans un état de latence qui indique leur curabilité par d'autres moyens.

Parmi les symptômes *toxiques*, il faut reconnaître : la dyspnée toxi-alimentaire qui est le symptôme dominateur des cardiopathies artérielles, surtout de l'artério-sclérose cardiorénale, l'insomnie d'origine dyspnéique combattue d'ordinaire avec tant d'exagération ou d'erreur par les médicaments hypnotiques et qui cède si promptement avec la dyspnée au régime lacté ou lacto-végétarien ; puis les spasmes vasculaires, l'hypertension artérielle, la tachycardie sans arythmie, quelques vertiges et délires. Contre eux, la médication antitoxique et surtout le régime alimentaire, l'hygiène, le massage, les eaux minérales (Evian, Royat, Vittel, Bourbon-Lancy, Contrexéville), le traitement rénal et la médication diurétique remplissent les indications thérapeutiques.

Il y aurait encore à signaler les symptômes *rénaux* parmi lesquels l'hypertension artérielle, les accidents toxiques, les lésions du fond de l'œil tiennent la première place.

L'hypertension artérielle est commandée par l'intoxication, et celle-ci est le plus souvent d'origine alimentaire. Mais lorsque la sclérose cardiorénale, après avoir franchi les premières phases, préscléreuse et cardioartérielle, s'est *mitralisée* (périodes mitro-artérielle et cardiectasique), l'hypotension artérielle est déjà entrée en scène, et le traitement doit être alors celui des

affections valvulaires mal compensées. De même, il y a des affections valvulaires d'origine rhumatismale qui, sur le tard et par le progrès de l'âge ou plutôt sous l'influence des causes génératrices des dégénérescences vasculaires, se compliquent d'artério-sclérose. La maladie valvulaire, d'abord seulement de siège endocardique, s'est *artérialisée*; elle est entrée dans une phase toute différente, caractérisée alors par des phénomènes toxiques qu'il serait dangereux de méconnaître; car, il importe de les combattre sans relâche et dès l'origine.

\* \* \*

c) *Artério-sclérose avec hypertension et stase portales.* — En dehors de ces cas, il en est où l'artério sclérose évolue depuis le début jusqu'à la fin avec un abaissement plus ou moins accusé de la tension artérielle. J'ai cru remarquer — mais à ce sujet d'autres recherches sont encore nécessaires — qu'alors la maladie est consécutive à ce que j'ai étudié, il y a neuf ans, sous le nom d'*hypertension portale* dont les recherches de Gilbert, Weill et Garnier (1899), de Villaret (1906) ont démontré l'importance. On me permettra de reproduire un long passage que j'écrivais, en 1900, à ce sujet :

« Il y a dans la cavité abdominale une circulation veineuse abondante sur laquelle il faut parfois agir de bonne heure, parce que là, dans ce système veineux qui est le grand égout collecteur de l'organisme, une stase sanguine, favorisée d'ailleurs par des conditions anatomiques et physiologiques défavorables, peut avoir pour l'intoxication des conséquences d'autant plus graves qu'elle reste longtemps latente et méconnue. Pendant des mois et des années, il y a stase énorme et permanente dans les veines mésaraïques dont la dilatation progressive amoindrit la contrac-

tilité, et c'est ainsi que la « pléthore abdominale » des anciens, — qui n'est autre chose que l'*hypertension portale* — mérite d'être réhabilitée. Ces veines et la veine porte charrient alors lentement les toxines dont elles sont encombrées (*vena porta, porta malorum*); le foie, insuffisant à la tâche, se congestionne (foie gastro-intestinal, non cardiaque), et neutralisant incomplètement les poisons venus du tube digestif, il les laisse pénétrer jusque dans le cœur droit et les poumons qu'ils irritent, congestionnent et enflamment. Alors, la maladie du cœur va être constituée autrement que par le mécanisme de l'action réflexe, et c'est ainsi qu'on voit des malades congestifs pour la plupart, chez lesquels l'hypérémie passive avec stase veineuse se traduit par les signes d'hypertension portale : par un gros foie, par des bronchites et des congestions pulmonaires à répétition et devenant ensuite inamovibles, par un cœur prompt à la dilatation avec contractions molles et insuffisantes, par un facies rouge et tous les symptômes de congestion céphalique, souvent par l'abondance du tissu adipeux. Car, les maladies par ralentissement de la nutrition commencent presque toujours par le ralentissement de la circulation veineuse.

« Cette hypertension et cette stase portales ont été réalisées par diverses expériences démontrant la production de trois ordres de symptômes, — anémiques, hypotenseurs, toxiques — d'où dérivent tous les autres. Boerhaave, le premier, eut l'idée de pratiquer la ligature de la veine porte chez l'animal, et Claude Bernard a constaté qu'après cette ligature expérimentale, le cerveau et les organes deviennent exsangues, tandis qu'une grande partie de la masse sanguine s'accumule dans les organes digestifs. Après les mêmes expériences, Tappeiner, en 1873, puis Picard (de Lyon), en 1880, ont remarqué un abaissement notable de la tension artérielle, une accélération marquée de contractions

cardiaques qui s'affaiblissent rapidement, comme s'il s'agissait d'une hémorrhagie abondante, et c'est bien ainsi que les choses se passent. Comme si elle n'était plus, une masse considérable de sang se trouve immobilisée dans la portion sous-diaphragmatique du corps (ainsi que cela survient dans les gros anévrismes caractérisés souvent par une profonde anémie à laquelle les malades peuvent rapidement succomber), et alors les autres organes se trouvent dans les conditions où on les aurait placés, si ce sang immobilisé avait été soustrait à l'organisme par une grosse hémorrhagie. Il y a donc, dans ces cas, un mélange de symptômes congestifs et anémiques à la fois, suivis bientôt d'accidents toxiques qui, dus à l'insuffisance hépatique dans une seconde phase, arrivent souvent à constituer *l'origine intestinale* de l'artério-sclérose avec hypotension artérielle ».

Tout cela est si vrai que, lorsque au cours d'une artério-sclérose avec hypertension, celle-ci fait place assez rapidement à l'hypertension, il ne faut pas seulement en chercher la cause dans des conditions circulatoires nouvelles qui se sont établies, mais encore dans le foie lui-même, et j'ai souvent vérifié l'exactitude de cette loi ainsi formulée en 1904 depuis mes recherches sur ce sujet, par Ménégaud : Quand une insuffisance hépatique survient chez un hypertendu, l'hypertension disparaît pour faire place à l'hypotension. »

\* \* \*

d) *Athérome expérimental ; athérome et artério-sclérose.*— Pour résoudre le problème pathogénique de l'artério-sclérose un grand nombre d'auteurs en France et à l'Étranger cherchent à produire expérimentalement l'athérome artériel en s'adressant le plus souvent à des injections de substances hypertensives. Tout

en rendant hommage aux travaux accomplis au sujet de l'action surrénalienne sur la tension artérielle, sur les rapports (admis par Vaquez et d'autres auteurs, 1903) entre l'hyperplasie surrénale, l'hypertension, certaines néphrites et l'athérome, enfin sur la production expérimentale de l'athérome aortique, il est permis de dire qu'on fait fausse route. Si l'on veut démontrer que diverses substances hypertensives produisent des lésions vasculaires ou aortiques, rien de mieux. Si l'on pense que l'on va reproduire expérimentalement la maladie artério-scléreuse, rien de plus erroné. On peut provoquer une lésion, mais non pas une maladie avec toutes ses conséquences qui sont l'œuvre du temps, et si l'expérimentateur a pu déterminer par exemple une lésion valvulaire, il n'a jamais été capable, que je sache, de donner lieu à une maladie cardiaque avec asystolie. Dans l'athérome, il n'y a qu'une lésion artérielle, et on peut ainsi la provoquer; dans l'artério-sclérose, il n'y a pas seulement la lésion artérielle, il y a encore des altérations conjonctives dans beaucoup d'organes, et puisque l'intoxication joue un rôle prépondérant, il faudrait au moins procéder par des injections de substances non seulement hypertensives, mais aussi et surtout douées d'une toxicité particulière. C'est ce qui a déjà été fait tout dernièrement par P. Boveri et d'autres expérimentateurs qui ont réussi à provoquer des lésions athéromateuses avec des viandes putréfiées, ce qui tend à confirmer notre opinion sur l'influence étiologique du régime alimentaire.

Du reste, on ne s'entend pas encore sur la nature exacte des lésions vasculaires produites par l'adrénaline, l'hydrastine, les acides oxalique et lactique, les viandes putréfiées, une macération de champignons vénéneux (Loeper 1908), le tabac ou d'autres agents. Josué croit à l'athérome. Benneke (1907) et Landau (1908) affirment que les lésions vasculaires produites par l'adré-

naline ne peuvent être identifiées à l'artério-sclérose. L'adrénaline produit la nécrose des cellules musculaires de la tunique moyenne, gagnant tardivement la tunique interne. C'est de l'artério-nécrose, comme dit Fischer (1905). On trouve les lésions plutôt à la crosse de l'aorte et à l'aorte thoracique où Kulbs (de Kiel) a pu même déterminer des anévrismes disséquants. Enfin, fait important, les expériences faites sur le lapin ne sont pas absolument concluantes, puisque chez cet animal l'athérome spontané n'est pas rare, comme l'ont démontré dernièrement un de mes élèves, le Dr Giovanni Quadri (1907), et un grand nombre d'auteurs.

On a confondu trop souvent, on confond encore aujourd'hui athérome et artério-sclérose. Or, il y a plus de vingt ans, dans mes *Leçons sur les maladies du cœur et des vaisseaux* (1889), dans mon *Traité des maladies du cœur* (1899-1905), enfin dans mes nouvelles *Consultations médicales* (1906), j'ai eu soin d'établir entre ces deux états morbides une distinction capitale également signalée par mon élève A. Weber et reproduite l'an dernier par Tessier (de Lyon). Dans l'athérome, la lésion est presque toute la maladie, elle est surtout localisée aux gros et aux moyens vaisseaux, ne donnant lieu souvent qu'à une irrigation insuffisante des tissus, d'où parfois leur atrophie simple, d'où l'absence habituelle d'accidents toxiques et de la dyspnée toxico-alimentaire. Dans l'artério-sclérose, si les grosses ou moyennes artères peuvent être atteintes, contrairement à l'opinion commune, ce sont surtout les artérioles périphériques et viscérales qui sont lésées avec prolifération conjonctives des organes eux-mêmes. L'athérome, maladie de sénilité, s'étend surtout dans le système vasculaire; l'artério-sclérose, maladie d'intoxication dont on a donné des exemples dès l'âge de treize ans, et même à neuf ans d'après Gull et Sutton, mais qui survient surtout de

trente-cinq à soixante ans, frappe surtout les viscères. A forte lésion apparente, les athéromateux peuvent ne montrer que de petits accidents ; à petite lésion apparente, l'artério-sclérose produit de gros accidents, comme la dyspnée toxico-alimentaire, l'insomnie et beaucoup d'accidents toxiques, l'hypertension artérielle, la tendance à la cardiectasie, la toxico-asystolie. Tout cela est si vrai que très récemment (9 février 1909 à la Société de pathologie comparée), à la suite d'une communication de Morel sur l'athérome du cheval avec lésions très intenses et très étendues au système artériel et sans atteinte rénale, cette maladie anatomique était restée absolument latente durant la vie. J'expliquai le silence symptomatique par ce fait important, que les animaux étaient athéromateux et non artério-scléreux. Ces particularités distinctes s'expliquent aisément : Les athéromateux restent des vasculaires, les artério-scléreux deviennent rapidement des viscéraux. Je m'arrête sur ce parallèle qui demanderait trop de temps et je renvoie aux travaux que j'ai publiés et signalés sur ce sujet.

### III.—ÉTIOLOGIE

*Statistique.* — Je serai bref sur les causes, et malgré tout le mal qu'on pense des statistiques, j'en apporte une assez imposante. Parmi 15,000 observations personnelles, j'ai pu déjà en dépouiller 2,686. Voici les résultats :

La *goutte* (avec la gravelle et les lithiases) est représentée par 693 ; le *rhumatisme* par 355 ; la *syphilis* par 336 ; le *régime alimentaire* par 315 ; le *tabac* par 188. Puis, arrivent les *maladies infectieuses*, 77 ; le *diabète*, 76 ; l'*alcool*, 52 ; la *malaria*, 42 ; la *ménopause*, 24 ; les *causes morales et nerveuses*, 21. L'âge doit être fixé entre quarante et soixante ans. Cowan (de Glasgow) indique l'âge moyen au-dessus de trente ans (1905). Quant

aux observations de Rach sur l'artério-sclérose infantile ou juvénile de Wiesel (1907), elles sont sujettes à caution, à moins que l'on admette l'action sclérogène très discutée des maladies infectieuses, ou plutôt l'influence de l'hérédo-syphilis signalée dans la thèse de mon interne Deguy (1900) et pour l'athérome dans celle de Lévy-Frankell (1909).

Il importe de faire remarquer que dans plus de 500 de nos observations, les causes sont douteuses ou ne sont pas nettement signalées. Le *saturnisme*, dont le mode pathogénique ressemble à celui de la goutte, fait défaut dans cette statistique parce que l'intoxication plombique est exceptionnelle chez une certaine catégorie de malades reçus à notre consultation. Nous absorbons normalement du plomb dans nos aliments, ce qui a pu conduire à admettre l'origine alimentaire de certaines cardio-scléroses. On sait aussi que d'après mes élèves Ambard et Beaujard, la *rétenion des chlorures* doit compter dans la gènesè de l'artério-sclérose. Je ne fais que mentionner l'hérédité admise par Broadbent sous forme d'hypertension artérielle et que j'ai depuis longtemps étudiée sous le nom d'*aortisme-héréditaire*. Parfois, l'hérédo-syphilis et la *goutte héréditaire* peuvent être invoquées, et à ce sujet il est utile de rappeler que P. Bar a constaté chez des nouveau-nés hérédo-syphilitiques de gros cœms avec hydramnios considérable.

\* \* \*

Quoi qu'on ait dit, les chiffres ont leurs éloquence et leur sanction. Ils font voir que cette statistique ne s'accorde pas avec celle de quelques auteurs ayant rayé la syphilis, le régime alimentaire et le tabac parmi les causes principales de l'artério-sclérose. Bientôt je signalerai les diverses interprétations don-

nés au sujet de la syphilis. Quant au tabac, qui occupe le cinquième rang dans notre statistique, son influence artério-sclérogène était déjà démontrée, non seulement par les expériences de Cl. Bernard révélant l'action vaso-constrictive considérable de la nicotine, par d'autres expériences plus récentes d'Adler et Heusel (1906), de P. Boveri, de Guillain et Gy (1908), mais aussi par les faits de sténocardies coronariennes dont j'ai fourni d'incontestables exemples, par des observations comme celle de Laederich et Rénon où est relatée l'histoire d'un tabagique atteint de thrombose de l'aorte abdominale avec claudication intermittente (1905).

En s'appuyant sur des idées purement théoriques, quelques auteurs ont voulu attribuer à l'artério-sclérose une *origine surrénale*. Mais comme on l'a démontré en France et à l'Étranger, rien n'est moins prouvé, et dernièrement (1908) deux médecins polonais, Hornowki et Nowicki (de Lemberg), ont comparé 36 glandes surrénales d'artério-scléreux à celles de 122 personnes non artério-cléreuses. Ils en ont conclu qu'au point de vue anatomique, il n'existe aucune relation entre l'état de la glande surrénale et l'artério-sclérose. D'autre part, en 1907, Kalamkanow a vu que l'adrénaline est loin de produire toujours des lésions vasculaires, et que sur 30 lapins l'athérome spontané a été trouvé trois fois. L'origine surrénalienne de l'hypertension artérielle *permanente* est loin d'être généralement admise, et la plupart des auteurs parmi lesquels je me range, admettent plutôt son origine rénale, d'autant plus que l'hyperplasie surrénale serait le plus souvent, d'après mon ancien interne Ambard, un processus secondaire au développement de la néphro-sclérose. D'ailleurs, on sait encore que, d'après les travaux d'Ambard et Beaujard (1905), on peut modifier à volonté par les chlorures la tension artérielle, et que par conséquent, si l'hyperactivité

surrénale entre en jeu, «elles reste subordonnée à d'autres facteurs hiérarchiquement plus élevés». Ce qui prouve enfin que l'adrénaline ne produit pas expérimentalement l'artériosclérose, c'est qu'elle détermine des lésions athéromateuses sur l'aorte et très peu sur les petits vaisseaux comme dans la trame des organes.

Pour terminer rapidement cette question si importante de l'étiologie, il est utile de faire remarquer que plusieurs influences étiologiques peuvent se rencontrer et se rencontrent souvent chez le même sujet. C'est là ce qu'on appelle le cumul des causes. Ainsi, le *diabète* est d'essence goutteuse, et d'autre part chez les diabétiques maigres, on peut constater en même temps une « pancréatite interstitielle angiosclérotique » avec lésions d'endartérite du pancréas, comme Hoppe-Seyler l'a observé 9 fois chez 18 artério-scléreux (1905). Les malades peuvent faire des artérites, des endartérites de diverses origines ; mais, ils ne font pas tous de l'artério-sclérose. Encore une fois, la prolifération conjonctive n'est pas la même chez les sujets différents et pour une même lésion artérielle. Il faut le plus souvent qu'une autre cause prédisposante, l'*arthritisme* intervienne. Je sais que certaine école anatomo-pathologique a une tendance à sourire volontiers, lorsqu'elle entend prononcer le mot de cette diathèse qu'elle n'a pas trouvée sous son scalpel. Mais ici, nous faisons de la clinique, et en son nom je répète ce que V. Hanot disait si bien en 1893 : « L'arthritisme se caractérise par la vulnérabilité plus grande du tissu conjonctif avec tendance à l'hyperplasie, à la transformation fibreuse, à la rétraction fibreuse ». Cela veut dire que tous les syphilitiques, que tous les uricémiques et même les alcooliques ou tabagiques ne deviennent pas fatalement ou au même degré des scléreux. Pour faire une cirrhose du foie, l'alcoolisme n'est pas toujours suffisant ; il faut

parfois la collaboration étiologique de l'arthritisme, et c'est pour cette raison que chez les goutteux alcooliques, la sclérose hépatique a souvent un début et une évolution rapides. C'est encore pour cela que les tuberculeux arthritiques font de la sclérose pulmonaire parce qu'ils y sont prédisposés par une véritable diathèse fibreuse.

Dans notre statistique, le rhumatisme (souvent confondu avec la goutte) figure, sans doute pour cette raison, dans une forte proportion, sans qu'il soit besoin d'invoquer avec Ziege-Mantuffel, une sorte de *rhumatisme artério-scléreux* (1892), comme il y aurait un rhumatisme veineux signalé par Camuset (1902). Mais, n'oublions jamais que la goutte est aux artères ce que le rhumatisme est aux cœur, opinion également formulée par Bouloumié.

Quant à l'*origine alimentaire* bien démontrée d'après la statistique et mes nombreuses observations, si elle a parfois reçu avec Loeper et Boveri sa sanction expérimentale, elle a aussi trouvé plusieurs contradicteurs parmi lesquels Dunin (de Varsovie). Les expériences sur les animaux, dit-il, ont abouti après quelques mois, à un résultat négatif. Or, il serait extraordinaire qu'il en fût autrement. Car, on ne devient artério-scléreux par l'alimentation qu'après un grand nombre d'années, et c'est pendant plusieurs années et non pendant quelques mois ou semaines que l'expérimentation devrait se poursuivre. Il ne faut pas abuser de la pathologie expérimentale et lui faire dire ce qu'elle ne dit pas, la clinique ayant toujours le premier et dernier mot.

\* \* \*

Dans la statistique que je viens de donner et que je dois

poursuivre sur mes 15,000 observations, on voit 501 de celles-ci — donc un chiffre assez élevé — où les causes sont douteuses et ne sont pas nettement signalées. On les trouve, plus rarement qu'on le croit, dans les *maladies infectieuses* aiguës qui ne figurent ici qu'au nombre de 77, malgré le résultat des expériences de Boinet et Romary en 1897, puis de Th' se sur la production des artérites chez les animaux.

Cette étude étiologique n'est pas terminée : car tous les cliniciens ont observé des cas assez nombreux d'artério-scléroses aortiques ou cardiaques où il a été impossible de découvrir la vraie cause. Peut-être n'a-t on pas assez cherché les *causes morales et nerveuses* qui ne figurent ici qu'au nombre de 21 et qui doivent être plus fréquentes, surtout dans la genèse des cardiopathies artérielles. A ce sujet quelques développements sont utiles sur le *surmenage moral et intellectuel* dont j'ai signalé les rapports avec l'artério-sclérose dès 1889 dans la première édition de mon *Traité des maladies du cœur*. J'affirmais alors — ce que les expériences physiologiques citées plus loin ont démontré — que ces deux surmenages agissaient beaucoup plus sur le cœur périphérique que sur le cœur central, qu'ici l'intoxication joue un rôle presque nul, et que l'action vaso-motrice est prépondérante. Depuis cette époque, il y a trois ans, Watermann et Baum ont également parlé d'un certain « traumatisme physique ou psychique » capable, en raison des troubles vaso-moteurs qui l'accompagnent, de déterminer la sclérose vasculaire.

Voyez un homme sous le coup d'une triste et violente émotion. La face pâlit, les extrémités se refroidissent, le pouls devient petit et comme serré, une syncope est imminente. On ne peut nier l'existence d'un spasme vasculaire dont l'expérience avec le pléthysmographe de Mosso donne la preuve. Or ces émotions se répètent et se perpétuent dans la vie fréquem-

ment agitée des hommes politiques, des financiers, des ambitieux, et l'on comprend alors pourquoi leur système artériel en état d'hypertension permanente, pourra subir à la longue les lésions de sclérose. Autrefois Peter avait écrit — et ce n'était pas une simple vue de l'esprit, comme nous le verrons plus loin — « que l'hypertrophie du ventricule gauche (due sans doute à la sclérose artérielle) est la maladie des organismes usés par la fatigue, les passions et les excès : fatigues de la vie maritime, de la vie guerrière, de la vie politique. Elle est la maladie des viveurs chez lesquels le système artériel est constamment tendu et s'use prématurément par excès de tension habituelle ».

A l'appui de ces idées, je rapportais quelques exemples d'hommes politiques chez lesquels, après des campagnes électorales plus ou moins violentes, j'ai été appelé à constater la production ou l'aggravation rapide d'une cardiopathie artérielle restée latente jusqu'alors. Et je citais l'exemple de cet homme de 59 ans, riche banquier, entraîné dans l'arène politique. L'heure des déceptions arrive : les désastres de ses finances laissant dans sa caisse un déficit d'un million de francs, succèdent aux désastres de ses ambitions déçues ; le visage pâlit, le cœur s'accélère, le pouls est serré, petit, concentré, la tension artérielle monte, et le médecin voit évoluer pas à pas, jour par jour, une affection cardiaque d'origine artérielle. Les artères, tendues et résistantes d'abord au toucher, deviennent dures et presque athéromateuses, l'aorte se dilate et l'on finit par constater une double lésion de l'orifice aortique. Chez cet homme on ne peut invoquer aucune cause de son affection ; il n'était ni alcoolique, ni goutteux, ni syphilitique, ni rhumatisant, ni fumeur, ni viveur de bonne chère. Seules, les émotions d'une vie tourmentée avaient agi en déterminant un double surmenage : celui

de son système nerveux et du système circulatoire. Il mourut bientôt en état de toxie-asystolie.

En voici un autre que j'ai assisté dans ses derniers moments et dont je puis donner le nom ; Jules Ferry. Grand patriote et sous le poids des graves responsabilités, poursuivi par les haines les plus violentes, par la plus injuste ingratitude, il est bientôt éloigné de la scène politique. Il y rentre un jour victorieusement et il succombe peu de temps après cette forte émotion d'un nouveau genre, emporté par une attaque d'agène de poitrine et d'œdème aigu du poumon, après avoir présenté tous les symptômes d'une cardiopathie artérielle.

Notre illustre Pasteur a eu de bonne heure une hémorragie cérébrale et beaucoup plus tard, victime de son travail intellectuel ininterrompu et de grandes émotions, il finit par succomber à l'artério-sclérose.

Ainsi — disais-je en 1889 — il n'est pas improbable que les émotions violentes et répétées puissent agir, *d'abord sur le système artériel*, ensuite sur le cœur. En cela je diffère d'opinion avec les auteurs qui pensent que les influences morales agissent d'abord sur le cœur. Et la physiologie vient à notre secours pour démontrer l'exactitude des faits cliniques.

Dans ses intéressantes études de psychologie physiologique et pathologique (Paris, 1903), E. Gley montre, d'après lui et d'après de nombreux auteurs, l'influence de l'activité cérébrale sur la circulation périphérique, sur le cœur, sur la circulation encéphalique, sur la pression du sang. Le cerveau en travail se comporte comme une glande en état de fonctionnement. Il augmente de volume, parce qu'alors une plus grande quantité de sang le traverse, et ce dernier phénomène est dû à une dilatation des vaisseaux du cerveau coïncidant toujours avec une contraction des vaisseaux périphériques, d'où augmentation de la pression

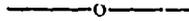
sanguine. Il s'agit là d'une action vaso-motrice plus ou moins intense, et les modifications du pouls, que l'on observe alors, ne sont nullement sous la dépendance de l'action cardiaque, comme l'a cru Thanhoffer (1879). Des expériences entreprises par Gley et consignées dans sa dissertation inaugurale (Nancy, 1881), par Kiesow, par Istamanoff (1895), A. Binet et J. Courtier (1897), L'Herminier et Pachon (1897), par Binet et V. Henri (1898), ont démontré manifestement une augmentation de la quantité d'acide phosphorique, de chaux et de magnésie éliminée, et par des modifications importantes des urines bien étudiées dès 1868 par Byasson et confirmés ensuite par H. Thorion dans sa thèse (Nancy, 1893). Voici les conclusions de Gley :

« Le travail intellectuel accélère le cœur, augmente la pression sanguine dans les artères périphériques, donne lieu à des phénomènes de vaso-constriction périphérique qui modifient la forme du pouls et augmentent le volume du cerveau (phénomène de vaso-dilatation locale). »

Telles sont les données principales que nous possédons relativement à l'influence du travail intellectuel et moral sur le système circulatoire. Les quelques développements que j'ai donnés à ce sujet ne doivent pas faire admettre que j'attribue à cette cause une importance primordiale. Mais, il arrive souvent qu'on ne trouve aucune cause dans la production de l'artériosclérose et de l'aortite de certains malades, qu'on ne peut invoquer chez eux l'étiologie habituelle, et je demeure convaincu que souvent aussi on doit la chercher dans le surmenage intellectuel ou moral. Cela est d'autant plus probable que dans leurs recherches expérimentales sur l'aortite (1897) Boinet et Romary ont vu celle-ci se développer à la suite de l'intoxication urique,

cause fréquente de vaso-constriction et d'hypertension artérielle, comme Haig l'a démontré depuis longtemps et comme je l'ai souvent constaté.

(A suivre)



## INTERETS PROFESSIONNELS



### LA NOUVELLE LOI MEDICALE



A sa dernière session, le Parlement provincial a accordé à notre profession une nouvelle charte. Nul doute que les médecins en connaissent déjà les grandes lignes. Cependant, j'ai cru qu'il ne serait pas sans intérêt de rappeler surtout les changements principaux apportés à notre ancienne loi médicale. C'est tout simplement ce que je me propose aujourd'hui, réservant à plus tard les commentaires.

Les lecteurs se demanderont sans doute les raisons qui m'engagent à agir ainsi. Les voici : l'idée de rafraîchir quelque peu la mémoire de mes confrères sur ce sujet, le désir de rendre à chacun la part de mérite qui lui est dû, la venue prochaine des élections générales, enfin le sentiment d'un devoir à accomplir ; tout me porte à écrire ces quelques articles dont l'objet principal sera toujours l'intérêt du Collège des médecins.

\* \* \*

I. — La grande réforme, et en même temps la plus impor-

tante, est celle qui augmente d'une année la durée des études médicales. A partir de 1910, les élèves seront obligés d'étudier la médecine pendant cinq années, avant d'avoir droit à la licence. Les étudiants admis antérieurement à cette date, seront tenus de ne faire que quatre années d'études.

II. — La durée de la charge des gouverneurs du Bureau de médecine était de trois ans. A partir des élections prochaines, (Septembre 1910), les gouverneurs seront élus pour quatre ans.

\* \* \*

III. — Des quatre officiers (deux secrétaires, un trésorier et un registraire) qui administraient les affaires du Collège, il n'en reste plus qu'un seul, c'est le registraire qui remplit en même temps les fonctions des secrétaires et du trésorier.

\* \* \*

IV.—Notre nouvelle loi nous oblige à fixer le bureau d'affaires du Collège soit à Québec, soit à Montréal. Un règlement fixe maintenant ce siège social dans cette dernière cité. Autrefois il était et à Québec et à Montréal.

\* \* \*

V. — Sous l'ancienne constitution il y avait certaines lois d'exceptions, qui étaient pour ainsi dire greffées sur notre charte médicale. Elles étaient connues sous le nom des : lois Pinault, Roy et Taschereau. Ces lois, on s'en souvient, ont permis l'entrée dans notre profession à un grand nombre d'irréguliers. Suivant l'opinion du Dr Laurendeau, qui doit être une autorité dans la

matière, puisqu'il s'est pour ainsi dire identifié avec notre nouvelle constitution, ces lois d'exceptions seraient abrogées. Personne ne pourrait maintenant s'en prévaloir. C'est d'ailleurs ce qui semble ressortir de l'interprétation des textes des Statuts. Mais un avocat consulté, à Québec, au mois de septembre dernier, nous a donné une opinion contraire.

VI. — Autrefois, le mode et la procédure des élections des gouverneurs étaient régies par un statut. Aujourd'hui il est loisible au Bureau de Médecine de choisir le mode qu'il lui plaira. Ainsi si le Bureau juge à propos de revenir au mode jadis en honneur, c'est-à-dire le vote par procuration, il en a fort bien le droit et le pouvoir.

\* \* \*

VII. — Les modifications au sujet des charlatans et des rebouteurs sont assez importantes. Sous l'ancienne loi, pour faire condamner quelqu'un devant les tribunaux, de pratique illégale de la médecine, il fallait surtout prouver la rémunération. Aujourd'hui il n'est pas nécessaire de prouver qu'un charlatan s'est fait payer pour ses services. Ceci est réellement une réforme.

Mais ce que nous avons gagné d'un côté, nous l'avons perdu de l'autre. Autrefois les personnes, trouvées coupables d'exercice illégal de la médecine, étaient condamnées à cinquante piastres d'amende, et pas moins. À l'avenir, le montant de l'amende « n'excédera » pas cinquante piastres pour une première offense. Or c'est exceptionnel qu'un charlatan soit condamné plus d'une fois. J'en parle avec connaissance de cause. Ce qui

revient à dire, étant donnée la sympathie qu'ont généralement les juges pour cette classe de gens, et surtout étant donnée la faculté discrétionnaire du tribunal, ce qui revient à dire, dis-je, que l'amende ne sera que de quelques piastres. De ce chef, les charlatans auront beaucoup gagné.

\* \* \*

VIII. — Grâce à notre loi organique, nous pouvions autrefois accorder certaines subventions aux sociétés médicales, lorsque les fonds le permettaient. Aujourd'hui notre nouvelle loi ne nous le permet plus. Est-ce par inadvertance ou volontairement que la chose a été faite ? Je l'ignore.

\* \* \*

IX. — La contribution annuelle des médecins est montée de deux à quatre piastres. Dans un prochain article nous nous demanderons ce qui pouvait bien justifier une pareille augmentation de taxe.

\* \* \*

X. — Un changement important est le suivant : sous l'ancienne loi, un médecin en retard dans le paiement de ses contributions annuelles, perdait son droit de vote et d'éligibilité, et perdait aussi le droit de réclamer ses honoraires devant les tribunaux.

Aujourd'hui, en plus de cela, il est exposé à perdre même sa licence, si en outre de la contribution de l'année courante, il doit celle de l'année précédente. En deux mots, le Bureau de Médecine a le droit de rayer son nom du registre médical, et par conséquent d'enlever la licence à tout médecin en retard de deux années de contributions seulement. Les commentaires sont inutiles. Du reste, nous y reviendrons

\* \*

XI.—A l'avenir, malheur aux médecins qui se permettront de faire des accrocs aux lois de la déontologie médicale. Nous avons maintenant un « Conseil de discipline » qui va les exécuter haut et court. Brrr... La peur de comparaître devant cette nouvelle « Inquisition » va faire régner parmi les membres de notre profession une harmonie parfaite, une véritable « entente cordiale », pour rappeler un mot cher au Dr Demartigny. Le code d'honneur professionnel sera à l'avenir quelque chose de sacré. L'influence de ce tribunal sera telle que le *niveau moral* de notre profession en sera relevé, si l'on en croit le témoignage du Dr Laurendeau, dont la science profonde nous apprend que ni la France, ni l'Angleterre, ni l'Allemagne ne jouissent d'un pareil tribunal inquisitorial. Quel progrès !!

\* \*

XII.—Nous avons maintenant l'échange des licences avec l'Angleterre. Tous les licenciés de notre province ont droit d'avoir leurs noms inscrits dans le registre médical du Royaume-Uni de la Grande-Bretagne et de l'Irlande, et par conséquent d'y exercer la médecine. Les licenciés de l'Angleterre ont droit à notre licence provinciale, pourvu qu'ils aient obtenu de notre Bureau un brevêt ou certificat d'admission à l'étude de la médecine cinq années au moins avant leur inscription dans le registre médical du Royaume-Uni ; ou bien qu'ils aient été inscrits dans le registre médical anglais après cinq années d'étude pendant lesquelles ils ont résidé sans interruption dans le dit Royaume-Uni.

\* \*

XII.—La loi oblige maintenant à ce qu'il y ait dans le comité des « créances » un représentant de chaque université en outre

des officiers du Collège des médecins : ce qui n'existait pas antérieurement. Nous verrons plus tard l'importance de ce changement.

XIV.—La création d'un bureau médical d'examineurs dans chaque université est une modification très importante, surtout au point de vue économique. Avec nos anciens statuts, les étudiants en médecine subissaient leurs examens professionnels, soit devant le Bureau de médecine, soit devant leur université respective. Aujourd'hui le Bureau a perdu ce droit de leur faire subir ces examens ; ceux-ci n'auront lieu qu'à l'Université.

Autrefois le Bureau de médecine avait le droit, dans certaines circonstances, de refuser les diplômes d'une université, et d'obliger tous les porteurs de ces diplômes à subir leurs examens devant lui. Aujourd'hui le Collège des médecins a perdu ce droit. Nous ne pouvons plus ne pas reconnaître les diplômes universitaires. Quand bien même les 18 ou 20 représentants du Bureau aux examens d'une université s'y opposeraient, du moment qu'un élève, régulier s'entend, se présente avec un diplôme universitaire, le Bureau de médecine est obligé de lui accorder sa licence. Le Dr Laurendeau appelle cela « une autonomie de notre profession dans le sens le plus large ».

Cette nouvelle organisation est grosse de conséquences au point de vue économique. Autrefois, 5 à 6 assesseurs par université représentaient le Bureau aux examens de terme. Aujourd'hui il y en aura 18 à 20 pour chaque institution. Sous l'ancien régime nos assesseurs recevaient \$10.00 par jour d'honoraires. A l'avenir, nos assesseurs, décorés du nom d'examineurs, recevront en outre de leurs \$10.00 d'honoraires, leurs frais

de voyage et de pension. Calculez, si vous le pouvez, ce que va nous coûter le fonctionnement de ce nouvel organisme.

\* \* \*

Voilà, en résumé, les principales modifications apportées à notre ancienne loi. Dans un prochain article, je dirai ce que j'en pense. Et au risque même d'encourir de nouveau la disgrâce du Dr Laurendeau, dont la courtoisie est en raison inverse du grand prix qu'il exige pour ses services comme législateur, j'en signalerai les nombreux défauts.

D'ailleurs, n'ayant jamais approuvé cette loi, je suis libre de faire cette critique. Dans tous les cas, le Bureau ne jouit pas, que je sache, du privilège de l'infaillibilité et par conséquent du droit d'exiger une obéissance absolue de ses membres. Et de plus, en devenant membre du Bureau, on n'abdique pas toute intelligence, toute volonté et toute liberté d'action. C'est pourquoi, lors de l'étude de ce projet de loi devant les chambres provinciales, je me suis permis de publier dans *L'Action sociale* des correspondances qui en montraient toutes les défauts. J'ai eu le plaisir de constater que le Parlement en a fait disparaître quelques-unes. Mais il en reste encore beaucoup, et je vais continuer à les signaler au public médical. C'est non seulement un droit dont j'use, mais c'est aussi un devoir devant lequel je ne reculerai pas, dussé-je une fois de plus assister au triste spectacle de voir le Bureau, par sa majorité, manquer au respect de l'opinion d'autrui.

ALBERT JOBIN.

Québec, 24 oct. 1909.

## LES EXPLICATIONS DE M. LE DR. BOUCHER

Ex-Registraire du bureau provincial de médecine

ET

## LE PROBLEME MEDICAL DANS CETTE PROVINCE

Des thuriféraires, ses amis, dans le but louable d'amoinrir sa déception, avaient pourtant dépassé les bornes du convenable et de l'exagération permise.

M. Séraphin Boucher,—qui se glorifie d'être méticuleux jusqu'à la minutie,—n'a pas cependant été satisfait. Il est venu à la rescousse avec un petit article—dont la nécessité ne se faisait, d'ailleurs, nullement sentir—essayer de sauver au moins la façade avec ce tact, cette élévation d'idées, cette souplesse qui l'ont mis en vedette au Bureau provincial de médecine. A notre avis, il gagnait à être vu de loin, drapé dans sa dignité blessée, et auréolé de la triple couronne de martyr du devoir, de l'abnégation et de pur désintéressement qu'il s'est librement décernée. Il a préféré mettre son infortune devant le public médical ; il en était libre. Cela n'a, du reste, aucune importance, et nous ne nous en serions pas autrement préoccupés si, sous prétexte d'expliquer sa position, il n'avait pris l'offensive, manœuvre qui ne manque pas d'une certaine habileté d'homme d'affaire présentant un bilan frelaté.

Dans quelques phrases eubucées de miel et mouillées d'amertume, tendancieuses au point de cotoyer de près la malhonnêteté, il a insinué et laissé entendre que nous nous étions rendu coupable d'actes dérogatoires. Et ces accusations commentées et dénaturées avec une rare perfidie par un ex-registraire, emprun-

tent à cette origine un semblant d'authenticité qui en décuple le venin.

Nous allons immédiatement mettre les choses au point ; et puisque M. Boucher nous en fournit l'occasion, nous allons poser ce que nous croyons être le problème médical de l'heure présente ; ce sera notre meilleure vengeance.



Dans cet article à notre adresse, où il expose ce que nous pourrions appeler ses revendications, M. Boucher affirme que l'on a essayé de lui faire passer des irrégularités. Nous comprenons qu'il entend nous tenir responsable, autrement l'ambiguïté de sa phrase dépasserait les bornes permises. Entend-il par là que nous avons voulu lui faire accepter des irréguliers ? Ce serait trop drôle. Car, jusqu'à aujourd'hui, nous avons toujours cru que c'était le comité de créance, seul, dont le rapport était ensuite présenté à l'assemblée générale pour sanction, qui se prononçait sur la validité des titres des candidats à la licence.

Ce comité n'a jamais été M. Boucher que nous sachions. Et si nous avons voulu, par hasard, protéger des irréguliers, c'est au comité que la question aurait été débattue. M. Boucher ne sait-il pas que le registraire n'a pas le pouvoir d'accepter ni de rejeter une demande quelconque pour la licence qui n'a pas été au préalable présentée au comité de créance et ensuite acceptée ou négative par l'assemblée ? Alors que veut-il dire par cette phrase nébuleuse, qu'on a voulu lui faire passer des irrégularités ; qu'on a été jusqu'à lui envoyer un certificat faux ?

Entend-il nous tenir responsable des demandes qui lui ont été transmises soit directement par des étudiants, soit — ce qui est l'habitude — par le canal officiel du secrétariat ? ce

serait fort singulier. Ne sait-il pas que la correspondance officielle doit se faire, et a toujours été faite, par le secrétaire ?

Comment peut-il, en toute justice, affirmer notre participation à des paperasseries que nous ne connaissons pas et que nous ne pouvons pas connaître ? Le procédé est peut-être d'une certaine habileté, mais il est aussi d'une loyauté qui fait grand honneur à M. Séraphin Boucher.

Qu'avions-nous à faire avec la traduction en anglais du rapport de l'assemblée de septembre 1908 ?

Étions-nous le secrétaire, ou bien si c'était M. le Dr Paquin ? Est-ce le secrétaire ou l'un des vice-présidents qui doit s'occuper de l'impression et de la traduction des rapports de l'assemblée du Bureau ? M. Boucher l'ignorerait-il, par hasard, volontairement ?

En quoi la nomination des assesseurs pour Québec et la question de leur rapport nous regardent-elles ? M. Boucher ignore-t-il encore que l'auteur de cet article a toujours cru que sa situation de professeur ne lui permettait pas de nommer les assesseurs qui devaient représenter la profession aux examens universitaires ? MM. les Drs. Jobin et Paquin pourraient éclairer sa religion à ce sujet. Sait-il aussi que nous n'avons rien à faire avec leurs rapports qui doivent être transmis au secrétaire ?

Comment peut-il, sans se couvrir de ridicule, nous imputer des faits que nous ne connaissons pas et que, dans notre position, nous ne pouvons pas connaître ?

Et encore, pour tous ces faits que nous venons d'énumérer, il reste à entendre les explications du secrétaire, M. le Dr. Paquin, dont l'honorabilité vaut bien celle de M. le Dr. Boucher, avant de nous prononcer sur leur exactitude et sur leur portée.

Mais, en attendant, nous avons voulu mettre devant le public la singularité du procédé de ce monsieur qui chevauche

toujours sur la vertu et qui ne la connaît vraisemblablement que dans le sens commercial du mot.

Enfin, la dernière accusation, qui paraît concluante et sans réplique à celui qui a toujours borné son horizon à l'étroit espace compris entre Doit et Avoir, c'est que nous avons voulu permettre l'exercice de la médecine à des irréguliers, et, de plus, que nous avons protégé ces derniers au détriment des réguliers.

Vous voyez comme c'est clair, simple et limpide.

Seulement, le malheur c'est que cette intention qu'on nous prête libéralement est contraire à la vérité. Non pas que l'on ne puisse pas le prétendre avec de la mauvaise foi et un grain de perfidie, ou même en jugeant les choses avec mesquinerie et étroitesse d'esprit. Mais tout le monde n'est pas M. Séraphin Boucher, et c'est ce qui fait en l'espèce une énorme différence.

On est naturellement porté à croire, en lisant cette accusation, qu'elle est basée sur quelque chose de tangible, qu'il existe des documents compromettants. En effet, il existe une lettre, et la voici :

Québec, 14 octobre 1907.

Mon cher Docteur,

Je viens de recevoir du Président une série de licences qui demandent ma griffe, et même celle du Secrétaire.

.....  
 .....

J'ai vu, hier, M. le Dr St-Pierre, de St-Gervais, Co. de Bellechasse, qui a reçu un mot aimable, l'avertissant qu'il n'est pas médecin et sera poursuivi s'il continue à se croire un tel personnage. Or, j'ai constaté que ses pièces justificatives sont parfaitement en règle. Il a passé son inscription ès lettres en 1898, ès sciences en 1900. Depuis, il a suivi les cours et a été admis au titre de docteur en 1905.

Il est, par conséquent, bénéficiaire de la loi Taschereau. Le manque d'argent (ce que je sais être vrai) a été cause qu'il n'a pas pris sa licence tout en y ayant droit. Je lui ai conseillé de faire son dépôt chez le Trésorier du Bureau, ce qu'il a fait. Maintenant, il me demande s'il doit être poursuivi. A cela je lui ai répondu que du moment qu'il avait droit à sa licence, qu'il avait fait son dépôt régulièrement, le Bureau fermait les yeux ordinairement, comme nous le faisons pour le Dr Bourret à qui nous avons accordé le privilège d'un projet de loi ; que cela s'était toujours fait et qu'enfin je vous écrirais pour vous faire connaître son cas.

Je me demande s'il n'y aurait pas moyen de cesser les poursuites dans ce cas, du moment qu'il montre de la bonne volonté et qu'après tout il a droit à sa licence.

Bien cordialement.

ARTHUR SIMARD.

C'est là le crime. Il est suffisamment noir pour permettre à M. Boucher de faire une attaque générale et laisser planer le soupçon que nous avons protégé des irréguliers au détriment des réguliers.

« Si par raideur administrative choquante, l'on veut dire  
« que je n'ai jamais voulu consentir (et être d'accord avec l'au-  
« teur) à laisser exercer la médecine par des irréguliers ou encore  
« à protéger ces derniers au détriments des réguliers, je ne me  
« repens pas, parce qu'agir autrement eût été malhonnête ». —  
*Union Médicale*, 1 oct. 1909).

Savez-vous ce que M. Boucher répondit à notre lettre ?  
vous ne vous en douteriez jamais.

Montréal, octobre 7, 1907.

DR ARTHUR SIMARD,  
Vice-président, Col. Méd. et Chi., P. Q.  
Québec.

Mon cher Docteur,

En réponse à votre lettre du 14, je dois vous dire que j'avais déjà écrit au Président au sujet de la signature des licences.

.....

L'affaire St-Pierre sera réglée suivant votre avis.

Votre bien dévoué,

S. BOUCHER,  
*Registraire.*

20, rue St-Jacques.  
Chambre 44.

L'affaire St-Pierre sera réglée suivant notre avis, nous écrit M. Boucher : ce n'était donc pas malhonnête, le 17 octobre 1907! Mais ce l'est devenu en octobre 1909. Il est vrai que M. Boucher n'était plus registraire alors.

On ne nous en voudra pas si nous nous abstenons de faire des commentaires à ce sujet.

D'ailleurs, nous avons toute notre correspondance officielle avec M. Boucher pendant son terme d'office : c'est la seule lettre qui a trait à des médecins ou étudiants en médecine : M. Boucher peut contrôler au bureau du Registraire.

Du reste, au risque de le scandaliser encore une fois, nous lui dirons que si l'occasion se présentait de donner au président et au registraire une opinion sur un fait particulier, — qu'on n'est nullement obligé d'accepter, d'ailleurs, — nous n'hésiterions pas un seul instant à le faire. Car la question a plus d'ampleur,

elle est plus élevée qu'on ne le pense, et nous remercions M. Boucher de nous avoir donné l'occasion de poser nettement, une fois pour toutes, le problème médical de l'heure présente.

ARTHUR SIMARD.

(A suivre)

.....

—o—

.....

L'ŒUVRE DE L'EX-REGISTRAIRE MR BOUCHER ET  
LES OFFICIERS DE L'ANCIEN BUREAU.

—

Si M. le Dr. Boucher est satisfait de l'article qu'il a publié dans l'*Union Médicale* du 1er octobre, il ne se plaindra plus, absolument, de ne pas avoir eu le temps de compléter son œuvre.

Aussi croyons-nous que ce serait pour lui le meilleur temps de compter ses vrais admirateurs. Si nous voulions être malin, nous pourrions bien lui rendre le service de lui répéter tout haut ce que disent tout bas ceux qu'il croit ses amis, mais nous nous contenterons de nous justifier de ses attaques aussi malicieuses que mensongères en lui démontrant de plus combien il est dangereux de toujours se croire impeccable et de chercher à trouver les autres constamment en défaut.

Ma foi, je ne sais pas comment le Collège des Médecins a pu faire dans le passé sans l'assistance de M. Boucher !

Si l'on en juge par tout ce qu'il dit avoir redressé, corrigé et ordonné durant les deux dernières années, c'est là qu'il a dû

s'en passer des choses terribles avant son règne et s'en délivrer des licences à des incapables !

Comment MM. les Drs Lachapelle et Marsolais ont ils donc pu faire pour diriger une telle barque avec de tels officiers (car c'était pourtant bien les mêmes) ? Comment ont-ils bien pu sauver le Collège de la banqueroute et du déshonneur ? Je n'en sais rien du tout. Aussi, doit-on se demander un peu partout ce que va devenir le Collège maintenant que M. Boucher est disparu de la scène sans avoir pu, hélas ! terminer l'œuvre qu'il avait commencée comme devant servir de modèle à son successeur ?

O ingratitude humaine !

Heureusement que tout le monde ne pense pas de la même manière. Nous aurions mieux compris vraiment, qu'en sa qualité de gardien fidèle des intérêts du Collège, que c'est aux assemblées de Juillet et de Septembre que M. Boucher aurait dû porter ses accusations gratuites au lieu de les confier si loyalement à la presse. Là au moins nous aurions pu, à tort ou à raison, lui répondre, lui prouver ses erreurs à défaut de sa mauvaise foi. — Mais non ; il a cru qu'il vallait mieux insinuer et accuser sans noms, sans documents, sans preuves et entortiller tout cela de telle façon que nous ne pouvons même pas lui donner le bénéfice d'une bonne intention.

Toutefois ses accusations sont assez directes, pour que je sois tenu en honneur d'opposer un démenti formel à tout ce qui concerne l'ex-secrétaire de Québec.

Ainsi quand il dit que la somme de \$140.00 a été payée au frère du secrétaire pour la traduction du rapport de sept. 1098 ; je réponds que c'est faux. Le même rapport du trésorier où M. Boucher a puisé ses chiffres, ajoutait que le bénéficiaire de cette même somme était M. Jos-E. Germain, E. E. M., à Québec.

Quand il laisse entendre que la dite somme était exorbi-

tante, pourquoi n'a-t-il pas ajouté que ce rapport était de moitié plus volumineux que des rapports antérieurs publiés à Montréal et pour lesquels le Collège n'a jamais payé moins de cent dollars?

Puisque les faux rapports auxquels M. Boucher fait allusion ne peuvent venir que de moi, pourquoi ne pas n'en avoir demandé raison tout de suite?

Que signifie ce document faux au moyen duquel le secrétaire aurait tenté de faire délivrer une licence à un irrégulier? Pour ma part, je n'y comprends rien. Mais je suis assez désigné pour lui répondre que cela est faux, archi-faux.

Je ne dis pas que M. Boucher n'a pas en main un papier quelconque auquel il a su arracher une telle interprétation pour les besoins du moment, mais il me semble que son premier devoir, tant qu'à attaquer, aurait été de le produire pour voir si réellement tout le monde l'aurait compris comme lui. — Et encore c'est là un fait que je suppose tout simplement pour m'aider à expliquer l'existence de la fameuse pièce à conviction qu'il possède.

Autrement c'est à n'y rien comprendre.

M. Boucher se plaint encore de ce que les officiers exécutifs chargés de choisir les assesseurs pour Québec n'ont pas consulté la liste qu'il avait envoyée au secrétaire.

Ceci est de l'histoire ancienne, qui a été apprécié, jugé et approuvé par le comité des créances, vu que les raisons qui en ont été fournies alors étaient de force majeure.

Maintenant, n'est-il pas vrai qu'il n'y a que M. Boucher pour faire publier que tous les assesseurs n'ont pas assisté à un égal nombre d'examen? En quoi cela peut-il le concerner, je vous le demande? — Pour appuyer sa critique, il se base sur le fait que toutes les notes des examens étaient écrites et signées par le même assesseur. En voilà un bon!

Si M. Boucher avait voulu être de bonne foi, il aurait vu que ce rapport n'était qu'une simple compilation des notes des autres assesseurs qui, du reste, étaient contresignées par le secrétaire. Est-ce que le comité des créances s'est plaint de ce procédé M. Boucher?

Quant aux honoraires perçus par les assesseurs, vous savez très bien, M. le Président et le trésorier de même, que le Collège n'a rien payé qui ne fût honorablement gagné.

Mais ce n'est pas tout. Quand il faut penser que M. Boucher a découvert que certains assesseurs ont servi et pour les primaires et pour les finales. Où est donc le règlement qui s'y opposait, M. Boucher? Si je vous disais maintenant que ce qui est arrivé à ce sujet, a été le résultat d'une entente entre les intéressés : que diriez-vous?

Mais ce n'était pas assez complet.

M. Boucher avait encore sur le cœur la motion Sismard-Brochu.

J'espère que M. Boucher n'est pas assez naïf pour s'imaginer que tous les gouverneurs, ou à peu près, l'ont pris au sérieux sur cette question. Sa tactique, au contraire, a été très bien saisie et appréciée. L'étendue de son désastre n'a eu d'égal que son dépit. En voulant toucher la part du lion, il a tout perdu.

Pouvait-il oublier et pardonner tout cela sans montrer les dents?

Il ne faudrait pas connaître M. Boucher pour se laisser convaincre. De plus, pour comprendre le reste de cette mise en scène, il faudrait encore savoir tout le mal qu'il s'est donné pour empêcher ses collègues de bénéficier de la dite motion, toujours dans l'intérêt du Collège bien entendu.

Serait-ce aussi dans dans l'intérêt du Bureau, par hasard,

que M. Boucher lui a chargé \$48.00 pour avoir rendu au Dr Jobin, alors en Europe, le service de le remplacer comme trésorier, pour payer les gouverneurs à la séance de Septembre 1908 et acquitter 3 ou 4 autres comptes durant le mois suivant, c'est-à-dire \$48.00 pour environ 2 heures d'ouvrage ?

A-t-il vraiment pensé aux intérêts du Collège, quand il s'est fait payer près de \$600.00 pour certains services rendus durant la dernière session ?

Et dire qu'il reprochait au Dr Simard d'avoir proposé la motion autorisant telles dépenses ! Mais il y a une mesure en toute chose, M. Boucher.

Croyez vous que si vous aviez travaillé pour \$30.00 à \$40.00 comme certains confrères de Québec, que la loi aurait été plus mauvaise ou aurait moins bien passé à la Législature ? — Oh ! si vous saviez ce que des hommes en haut lieu ont pensé de vous en cette circonstance . . .

Son dépit va plus loin. Il fallait chercher à injurier ses confrères, parce qu'ils avaient accepté le bénéfice de la motion Simard-Brochu. — Eh bien ! sachez, M. Boucher, que c'est sans rougir que nous avons accepté le vote unanime de l'assemblée en Juillet dernier, sur cette question. Nous étions assez peu payés pour les services que nous avons rendus au Collège durant les 10 dernières années que ces mêmes services, fussent-ils être inutiles au nouveau registraire, que nous aurions accepté quand même cette légère gratification en compensation des services si peu rémunérés dans le passé.

Il me semble qu'il aurait été plus généreux de penser que le salaire que le Collège a payé à son commis de Bureau était à peu près l'équivalent des 3 salaires des deux secrétaires et du trésorier.

Auriez-vous rempli l'une quelconque de ces charges pour un tel salaire, vous, M. Boucher ?

Eh ! non, en tout cela comme en toute chose il est évident que vous avez voulu vous faire apprécier. Eh ! bien, laissez-moi vous dire que vous avez très bien réussi, mais, cette fois, tel que vous êtes. C'est-à-dire que là où on se serait attendu de rencontrer du désintéressement, de la largeur de vue dans les idées, on a trouvé beaucoup d'étroitesse, de la mesquinerie tout le temps, et du fiel à profusion.

C.-R. PAQUIN.

Québec, 24 Oct. 1909.



#### ALLOCUTION

*Prononcée par le Docteur J.-A. Rivière, de Paris, président de l'Association médicale Internationale pour aider à la suppression de la guerre, au Congrès de "The International Arbitration and Peace Association," Présidé par Lord Welby, Londres, 13 juillet 1909).*

Monsieur le Président,

Mesdames,

Messieurs et Chers Collègues,

Rien ne pouvait m'être plus agréable que de saluer dans cette enceinte les représentants de l'un des plus importants groupements pacifistes. Ce me fut un grand plaisir d'accepter l'offre de votre aimable secrétaire de prendre la parole dans cette assemblée.

Il y a un an j'ai eu le grand privilège d'assister, dans votre noble et beau pays, à une des plus grandioses manifestations de la Pensée Généreuse.

Terre féconde de toutes les libertés, asile sacré et discret de la

Pensée libre, la grande Angleterre a semé, à pleines mains, en ces dernières années, la semence généreuse dont elle recueille aujourd'hui une si riche moisson.

Elle marche à l'avant-garde de la civilisation, et son souverain éclairé a su par ses sentiments élevés, autant que par sa vigoureuse et généreuse impulsion, conquérir parmi les nations ce beau titre de Roi Pacificateur, le plus beau joyau de sa couronne.

Devant ce bel effort, si noblement, si efficacement secondé par des Ministres profondément humanitaires, les peuples, déjà préparés, virent croître leurs espérances.

En présence de ces heureuses interventions répétées et concertées avec des Chefs d'Etat et des Ministres, épris eux-mêmes de pure humanité, les nations ont pu apprécier, en des moments particulièrement critiques, ce que peut être la Justice appuyée sur la Raison.

Nos groupements pacifistes, qui ont déjà préparé les voies, doivent s'unir dans une action commune universelle pour réclamer l'institution des tribunaux internationaux.

Nos prédécesseurs, et vous, Messieurs, vous avez eu à renverser nombre d'obstacles pour faire accepter l'idée de l'arbitrage ; mais il nous est apparu que nous pouvions aujourd'hui réclamer une juridiction plus élevée ; nous avons pensé que les intéressés — nous entendons les peuples — devaient être les seuls juges dans une question qui touche à la vie nationale.

C'est pourquoi notre Association Médicale internationale pour aider à la suppression de la Guerre a pensé, dès sa première Assemblée générale, que les conflits internationaux devraient être résolus par deux tribunaux : le *Tribunal International* et le *Tribunal humanitaire* ; le premier, composé de représentants de toutes les corporations de chaque pays : le second, formé de délégués élus au suffrage universel dans chaque nation.

A notre avis, la sanction morale qui se dégagerait de ces deux tribunaux serait, à elle seule, suffisante.

Nous avons pourtant envisagé la nécessité d'une police internationale.

Le libre échange, universellement appliqué, assurerait l'har-

monie universelle. Il aplanit toutes les difficultés internationales, rétablit l'équilibre de l'offre et de la demande. Il confirme les lois naturelles de la sélection et de l'adaptation, et, partant, il consacre l'effort de l'initiative personnelle — la survivance du plus apte. Il est à lui seul le principe d'ordre et de justice, se substituant à l'arbitraire. Le protectionisme, voilà l'ennemi ! C'est l'incertitude des affaires, l'absence de stabilité, l'injuste répartition des impôts, l'injustice allant à l'encontre de l'ordre naturel et, comme conséquence, la défense par la baïonnette.

Celui qui observe les affaires mondiales est frappé de ce fait que, pour se protéger, les nations font généralement le contraire de ce qui assurerait à chacune le bien-être général. Elles oublient cette notion importante que le travail du voisin, loin de leur nuire, ne peut que leur apporter plus de bien-être.

Chaque so<sup>t</sup>, chaque collectivité a ses aptitudes spéciales qui, bien utilisées, serviraient à la masse générale, et que vient heurter à chaque pas le protectionisme.

Grâce aux moyens de communication que nous a fournis la science, les conditions actuelles de l'humanité sont en opposition directe avec nos vieilles conceptions, et les difficultés de l'heure présente ne reconnaissent pas d'autre cause.

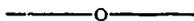
La solution n'est point dans le nombre des baïonnettes, des canons ou des vaisseaux, elle réside tout entière dans la création des organes recteurs que nous avons réclamés plus haut.

Les lois naturelles veulent que la fonction crée l'organe ; les échanges internationaux exigent impérieusement aujourd'hui la création de ces organes.

Le désarmement en sera la conséquence obligée.

Dr J.-A. RIVIÈRE,

15, Boulevard de la Madeleine, Paris.



Sur l'invitation du département de l'Intérieur du Gouvernement des États-Unis, le XVe congrès International d'Hygiène et de Démagogie se réunira pour la première fois en Amérique à Washington D. C., du 26 septembre au 1er octobre 1910.

La troisième session traitera de l'Hygiène scolaire.

Nos lecteurs voudront bien lire le programme que nous publions en anglais et transmettre au Congrès tout travail original sur l'un quelconque de ces sujets.

XV INTERNATIONAL CONGRESS  
ON  
HYGIENE AND DEMOGRAPHY  
WASHINGTON, D. C., SEPT. 26 — OCT. 1, 1910

---

SYLLABUS FOR SECTION III.

HYGIENE OF INFANCY AND CHILDHOOD SCHOOL HYGIENE.

---

*The following topics are suggested for discussion.*

I.—THE HYGIENE OF  
THE HOME.

The hygiene of the suckling The hygiene of city babies. The hygiene of growth - physical development — feeding of children Anthropometry.

II.—THE HYGIENE OF  
THE SCHOOL CHILD

Cleanliness of body: hair, teeth, nails. Cleanliness of dress. Walk to and from school — the carrying of school books. Length of period of sleep. Breakfast — lunch — nature and amount of food — number of meals. Influence of local or national habits. Effects of over and underfeeding on the child and on the population.

III.—THE HYGIENE OF  
THE SCHOOL BUILDING

*The school building*: plumbing — water supply — drinking facilities — inspection. Care of entrances, stairs, halls, rooms — dust — methods of cleaning.

*The school room.* Lighting — natural and artificial light — minimum of light required — location of windows. Heating. Atmosphere — impurities — humidity — temperature. Ventilation through porous walls, windows, doors—utilization of drafts of air—disposal of smoke—mechanical ventilation. Furniture—distribution of school desks in a room — adjustable school furniture.

*Other rooms and localities.* Lavatories—arrangements for washing, towels, soap. Toilets — location — ventilation — care of. Gymnasiums. School yards—covered—open. Baths—shower baths—swimming tank. Luncheon rooms. Cloak rooms.

Medical inspection of the school building. Precautions against fire.

#### IV.—HYGIENE OF INSTRUCTION

Fatigue: The validity of fatigue tests as applied to school children — the ergograph. Individual differences in mental capacity — race differences. Individual differences in physical capacity and development—variability of capacity. Physical and psychic differences in the sexes—coeducation. Methods of instruction. Instruction in the kindergarten — the beginning of school life. Number of pupils to a class. Length of the school day. Curriculum: Length of period—sequence of studies — the place of physical training in the curriculum: the place of instruction in hygiene—influence of the schedule upon the efficiency of the pupil. Reading writing, drawing: the effects upon eye sight—size of type—writing material—rules for writing — vertical. Spencerian handwriting. Home work — hours of study by age and sex. Examinations — the effect of examinations. Punishments. Recesses — number and length of recesses by age and sex. The relative value of prolonged and of brief absences. Laggards. Special classes or schools for the mentally defective, the physically backward, and diseased. Vacations — holidays—school work for holidays and over Sundays. Domestic work and child labor (factories) in relation to age and to physical development.

#### V.—HYGIENE WITH REFERENCE TO PHYSICAL DEFECTS

Normal and abnormal anatomic evolution. The physiology of infancy and of childhood. Normal and morbid inheritance. Medical inspection of school children for remnants of contagious diseases — inspection as conducted by boards of health and boards of education — the law in Massachusetts—inspection as to size, weight. Defective eyesight — myopia. Defective hearing. Difficulties in speech. Scoliosis. Diseases of the nose and throat—enlarged glands, adenoids, hypertrophied tonsils. Pediculosis. Diseases of the skin. Dental hygiene. Nervous and psychic disorders : headaches—habits—chorea, tic, hysteria epilepsy mentally subnormal children—suicides — causes of abnormal psychic states. Sexual perversions.

#### VI.—THE HYGIENE OF THE TEACHER

The effect of the teacher upon the school child — personality—temperament.

#### VII.—THE HYGIENE OF OPEN AIR SCHOOLS

The effect of open air schools upon tubercular children. What is being done in Boston, Providence, New-York, and in other places.

#### VIII.—OUT OF SCHOOL HYGIENE

The value of summer camps—of school gardens. Walking expeditions for city children.

#### IX.—MUNICIPAL HYGIENE WITH REFERENCE TO CHILDREN

Hygienic measures to adapt the city to children's health. Playgrounds — roofs — parks. How to make better use of parks for children.

#### X.—PROPAGANDA OF CHILD HYGIENE

Instruction of mothers through school physicians. Instruction

in hygiene in the public schools. The formation of health habits among children. The education of the community through the daily press. Public meetings in the interest of health. The use of official leaflets for general distribution.

LUTHER H. GULICK, M.D., Secretary, Section III,  
1, MADISON AVENUE,  
NEW-YORK CITY.



XVI CONGRES INTERNATIONAL DE MEDECINE  
Budapest, 29 août — 4 septembre 1909.



*Traitement des Tumeurs malignes par les Étincelles et effluves  
de Haute Fréquence*



*Communication faite par le Dr. J.-A. Rivière, de Paris.*



### RÉSUMÉ & CONCLUSIONS

1° La thérapeutique des tumeurs malignes par les effluves et étincelles de haute fréquence peut, dans certains cas, être tout électrique et dans d'autres électro-chirurgicale.

2° Dans nos communications au Congrès international d'électrologie et de radiologie médicales, (août 1900) et à l'Académie de médecine (décembre 1903) le premier, nous avons parlé de l'action élective, destructive, nécrobiotique des effluves et des étincelles de haute fréquence, vis-à-vis de la cellule néoplasique, de leur prodigieuse action stimulante sur le travail de réparation sclérogène qui revêt alors un caractère esthétique. — Je signalais déjà l'abondance de sérosités consécutives à leur application, la disparition de la fétidité de l'ichor, la rapidité avec laquelle les pertes de substances

étaient comblées, la disparition des œdèmes et des ganglions infiltrés et j'ajoutais que, pour les grosses tumeurs, il fallait faire usage du bistouri, parfaire l'opération par la scintillation alto-fréquence, appliquée dans la brèche opératoire, afin de désinfecter et de drainer les nouvelles régions contaminées par le bistouri et de prévenir les récidives. Je disais encore que cette thérapeutique était particulièrement indiquée dans les tumeurs inopérables.

3° Le nom de fulguration a été donné par M. le professeur Pozzi à cette partie de notre méthode qui réclame l'aide chirurgicale.

4° Les qualités de l'étincelle et de l'effluve (ampérage, voltage, longueur, densité, etc.) sont, au gré de l'opérateur, fonction de la nature, du volume et du siège de la tumeur.

5° Les effets de la conflagration alto fréquente sont bien, comme nous l'avions indiqué dès 1900, électro-thermo-chimique. — Si, d'une part, la cellule néoplasique est désorganisée, de l'autre il se produit des actions tropho-neurotiques curatrices indéniables.

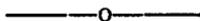
6° Si les effets cytolytiques immédiats semblent très limités, en revanche, l'action tropho-neurotiques est plus profonde; elle est surtout liée aux longs effluves bi-polaires que nous employons pour les tumeurs profondes viscérales.

7° Nos recherches, déjà anciennes, sur les actions ioniques produites par la matière colloïdale projetée des électrodes, nous ont permis de constater que le mercure, le zinc et l'argent donnaient les meilleurs résultats. — Le cuivre produit des effets contraires. — Il nous a semblé qu'il stimulait l'activité des épithéliomas,

8° Dans nos communications aux Académies de Médecine, des Sciences et aux différents Congrès Médicaux et Physiothérapiques nous nous sommes attaché à montrer que le traitement des tumeurs malignes par les courants de haute fréquence était purement électrique dans certains cas, électro-chirurgical dans d'autres; que l'énergie de haute fréquence pouvait être employée dans ses différentes modalités; que les effluves et les étincelles se montraient les plus efficaces que les uns et les autres, suivant les cas ou les circonstances, peuvent être courts ou longs, à intensité et voltage

variables ; que la conflagration alto-fréquente, généralement composée d'effluves et d'étincelles, peut, au gré de l'opérateur, et selon les cas, être uniquement composée d'effluves ou uniquement d'étincelles — ou des deux combinés.

9° Le soufflage d'air qui a pour prétexte de supprimer l'action calorifique de l'étincelle est une innovation pour tout le moins malheureuse — et c'est la seule nouveauté ajoutée à ma méthode.



## ASSOCIATION MEDICALE INTERNATIONALE POUR AIDER A LA SUPPRESSION DE LA GUERRE



*Vœux et propositions votés à la réunion générale annuelle tenue le 21 mars 1908 au Siège de l'Association, 25, Rue des Mathurins, sous la Présidence du Docteur J. A. Rivière, de Paris.*



1° Qu'il serait désirable que les Membres de notre Association s'appliquent à attirer l'attention des Pouvoirs Publics sur l'action moralisatrice que pourrait exercer des spectacles subventionnés et le cinématographe en particulier. L'action suggestive de ce dernier devrait en faire bannir les scènes de violence et de licence.

2° Que, sous l'égide de notre Association, une active propagande soit organisée pour la diffusion des idées humanitaires et des idées saines et arriver ainsi à diminuer les antagonismes et à restreindre la criminalité.

3° Que le Tzar pacifiste veuille bien considérer que, dans le cas exceptionnel du général Stoessel, la reddition, anticipée de quelques jours, était un acte de haute humanité.

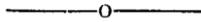
4° Que notre Association envisage le mode de règlement de la question Marocaine comme un acheminement vers le Pacifisme International et se rappelle que les difficultés du problème ont été soumises à un Tribunal International qui décida la création d'une police internationale.

5° Que des félicitations soient adressées à Sir Edward Grey, pour son heureuse initiative, à laquelle s'est associé le Gouvernement Français, de la nomination, par les puissances, d'un gouverneur général chargé de faire l'apaisement en Macédoine.

6° Que des félicitations soient adressées à la Chine pour avoir spontanément proposé de faire résoudre par un Tribunal International, ses difficultés avec le Japon.

7° Constate que l'entente des deux pays, la France et l'Angleterre, sur l'étroit terrain des Nouvelles-Hébrides, est l'expression même de la bonne foi qui inspire leur esprit pacifique.

7° Félicite ceux des États d'Amérique qui ont décidé de recourir à l'arbitrage dans les différents futurs.



## BIBLIOGRAPHIE

**Leucopathies, Métastases, Albuminuries et ictères leucopathiques**, par le Dr EMILE FEUILLIÉ, Ancien interne des hôpitaux de Paris. Un vol. in-8 raisin de 196 pages avec 4 planches en couleurs. Prix : 6 francs. Paris, 1906. (G. Steinheil, éditeur, 2 rue Casimir-Delavigne, Paris).

Une revue très scientifique ouvrant des horizons nouveaux sur le rôle du globule blanc, des organes qui servent à le former et à l'éliminer. Chaque chapitre contient un résumé de la question jusqu'à date et les nouvelles données de l'auteur. Tous les laboratoires devraient en être pourvus et les anatomo-pathologistes y trouveront des choses nouvelles et intéressantes.

Le « **PROGRES UNIVERSEL** » (anciennement l'« *Auréole* »), revue scientifique, philosophique, sociologique et littéraire, ouverte à tous, (Réaction et Administration : 84, rue Saint-Louis-en-l'Île, Paris; abonnement annuel : France, 6 fr., Union Postale, 7 fr.) organise, dans son No du 5 Septembre, un **GRAND TOURNOI MEDICAL** auquel il convie à prendre part deux champions : un représentant de la *Médecine officielle* et un défenseur de la *Doctrin Homœopathiste*.

Le « **Progrès universel** » accordera la préséance au premier champion de chacune des deux écoles qui se présentera pour relever le défi. Les lecteurs du **Progrès universel** seront les seuls juges de ce combat d'un nouveau genre, et une médaille commémorative sera décernée à celui des deux adversaires qu'ils proclameront vainqueur.

Le **Progrès universel** paraît le 5 de chaque mois. Un n° spécimen sera adressé franco à toute personne qui en fera la demande à la Direction.