

**PAGES**

**MANQUANTES**

# TRAVAUX ORIGINAUX

---

## (1) Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu.

---

### Du traitement de l'ostéo-arthrite tuberculeuse du genou.

---

par le Dr ARTHUR SIMARD.

---

(Professeur à l'Université Laval, chirurgien de l'Hotel Dieu)

---

Messieurs,

Vous venez d'examiner attentivement le nommé T. porteur d'une affection grave du genou, que vous avez rangée d'emblée parmi les tuberculoses locales à évolution chronique en vous basant sur un ensemble de signes cliniques, et je crois l'étiquette exacte. Car, en dehors de l'affection tuberculeuse le choix ne pouvait pas être très grand, l'arthrite ostéomyelitique et l'arthrite blennorrhagique seules à la rigueur avaient quelques titres à la discussion.

Il s'agit d'un malade, âgé de 24 ans, qui souffre de son genou gauche depuis au moins quatre années. Dès le début, le genou a commencé à se tuméfier, les mouvements à se limiter et à part des élancements de temps à autre, les mouvements et même les pressions n'ont jamais occasionné de douleurs très vives, et vous devez bien saisir ce point important pour le diagnostic, le début insidieux de la lésion et son évolution, si je puis m'exprimer ainsi, chronique d'emblée.

Malgré son affection, le nommé T. a continué à peu près son train de vie ordinaire, prenant un traitement général et bien peu de traitements locaux, à part cependant l'usage de la teinture d'iode jusqu'à l'été 1900, où il a été forcé d'abandonner sa profession d'aide dentiste, pour une immobilisation dans un appareil plâtré circulaire. Les symptômes locaux avaient alors notablement augmenté, sa santé générale s'était altérée, en dépit d'un séjour suffisamment prolongé à la campagne dans de bonnes conditions.

(1) 2 mars 1901.

L'appareil plâtré loin de lui avoir procuré du soulagement, a paru au contraire, augmenter considérablement les douleurs. Enfin, il y a un peu plus de trois mois, il s'est produit un abcès qui est allé s'ouvrir à la partie postéro-interne du genou, ouverture devenue fistuleuse, persistante encore aujourd'hui, et qui laisse écouler un liquide séro-purulent.

A l'examen, on remarque un gonflement considérable de l'articulation du genou, les condyles et le plateau tibial sont épaissis, douloureux à la pression, et l'on perçoit des masses de fongosités peri-et-intra articulaires jusqu'à 8 à 10 centimètres dans le cul-de sac tricipital.

Les mouvements de flexion et d'extension de la jambe sont douloureux, et il existe, comme vous avez pu le constater, des mouvements de latéralité qui indiquent, n'est il pas vrai, une destruction assez accentuée des ligaments latéraux et croisés. L'article n'est pas en tension, vu la facilité d'écoulement du liquide par le trajet fistuleux.

Le malade a une apparence souffreteuse, il est très pâle, anémié, amaigri et nous raconte que depuis quelques mois il a littéralement fondu.

Il n'y a pas d'histoire de tuberculose dans sa famille et lui-même ne paraît pas avoir été atteint, dans son enfance et adolescence, d'aucunes affections qui peuvent laisser suspecter la tuberculose. Dans ses antécédents personnels rien d'intéressant à noter, seulement, il y a un an, il contracta une blennorrhagie, qui, paraît-il, s'est guérie rapidement, et dont à l'heure actuelle, il ne lui reste qu'un souvenir très effacé.

Le diagnostic ne présente pas de grosses difficultés.

Il est vrai que le nommé T. a eu une blennorrhagie, mais le diagnostic d'arthrite blen., utile à considérer ici pour faire bien saisir ses symptômes cardinaux et par cela même, bien mettre en lumière les caractères si spéciaux de l'arthrite tuberculeuse, n'est pas discutable, car l'infection gonococcique n'a été chez lui qu'un incident éphémère qui est venu traverser la longue période pendant laquelle l'affection articulaire évoluait vers la suppuration, et de plus, le début, la marche, l'état actuel de l'affection articulaire le négative.

L'arthrite ostéo myélitique mérite de nous arrêter un instant ; car il ne faut pas oublier qu'il s'agit ici d'un garçon âgé de 21 ans, et que sa maladie date de plus de quatre années, alors que la croissance n'était pas encore terminée, et partant, il aurait pu faire une ostéomyélite avec arthrite par propagation, ou de voisinage.

Très souvent, au cours de l'ostéomyélite de croissance les lésions osseuses ont un retentissement sur l'articulation voisine et y produisent

soit des adhérences soit des épanchements ou le développement de fongosités. La partie osseuse malade est gonflée et des trajets fistuleux nombreux en rapport direct avec une nécrose de l'os ne tardent pas à se montrer.

Vous voyez immédiatement l'analogie que cette mise en scène peut avoir avec l'évolution de l'ostéo-arthrite tuberculeuse.

Seulement, ce n'est qu'une analogie, car si on examine sérieusement le genou malade et les parties environnantes, on ne tarde pas à s'apercevoir que le processus inflammatoire est limité à un seul des os qui constituent l'articulation. L'extrémité inférieure du fémur le plus souvent, tandis que chez notre malade le plateau tibial, et les condyles du fémur sont atteints sur une assez grande étendue, les lésions beaucoup plus diffuses. Et puis, la marche de la maladie, plus ou moins aiguë et accompagnée de phénomènes généraux, de fièvre, dans l'ostéomyélite, mise en regard avec le début insidieux et la marche généralement lente de l'évolution tuberculeuse telle qu'elle s'est montrée chez notre malade, est encore un bon élément de diagnostic. Cependant, lorsque l'ostéomyélite date déjà de plusieurs mois, il ne faut pas penser à se trouver en présence de phénomènes aigus, mais on peut retracer la plupart du temps, la poussée aiguë du début, avec fièvre et symptômes généraux quelquefois avec l'apparence typhoïde, ce qui est exceptionnel dans l'histoire de la tuberculose locale à marche essentiellement chronique. De plus, dans l'ostéomyélite à évolution chronique il ne faut jamais oublier que, contrairement à la tuberculose, le retentissement sur l'état général est assez peu accentué pour avoir fait dire au Prof. Tillaux, que à part le tourment causé au malade par l'état de son genou, la santé générale est excellente.

Le diagnostic d'ostéo-arthrite tuberculeuse du genou est donc exacte, mieux que cela il s'impose.

Cependant, ce n'est pas là toute la question, il y a un grand pas de fait primordial en l'espèce je l'avoue, et qui doit toujours avoir toutes vos sollicitudes quand vous serez en présence d'un malade qui requiert votre art, mais il n'est utile qu'à la condition de conduire à un traitement raisonné, judicieux et basé sur des données scientifiques absolument formelles.

C'est là une question difficile de pratique que je vais tâcher d'élucider devant vous afin que, arrivés en clientèle, vous puissiez voir clair dans le choix des moyens que vous serez appelés à mettre en œuvre, surtout les approprier à l'état local et général de votre patient.

Vous êtes en présence du nommé T..... qui réclame vos soins, qu'allez-vous faire ? dans quelle direction votre traitement va-t-il évoluer ?

Quel traitement allons nous instituer pour ce malade présentant une ostéo-arthrite datant de quatre années, ouverte, avec un organisme anémié, épuisé, incapable de supporter une longue suppuration, d'attendre l'ankylose qui est, en fin de compte, le moyen habituel et naturel de guérison ?

Un point d'abord que vous ne devez jamais perdre de vue, c'est qu'on appelle ordinairement guérison de l'ostéo-arthrite d'une grande articulation, la conservation de la vie, et du membre, avec une infirmité incurable résultant de la perte du mouvement.

Allez-vous attendre la guérison par la mise en œuvre des moyens locaux combinés avec l'immobilisation et le traitement général ?

Pensez-vous que l'organisme de ce patient soit en état d'attendre longtemps ? Vous avez vu sa débilitation, sa déchéance physique, son teint blafard, son amaigrissement qui va s'accroissant de jour en jour, croyez-vous qu'il peut raisonnablement espérer supporter pendant des semaines et même des mois, une suppuration d'élimination, une transformation fibreuse de ces tubercules ?

Il est vrai que jusqu'à aujourd'hui ses poumons et ses méninges n'ont pas été touchés, mais en sera-t-il longtemps ainsi ?

Pouvez-vous assurer, que pendant la mise en œuvre de ce que j'appellerai, pour me bien faire comprendre, les petits moyens de traitement local, conservateur, vous ne serez pas prévenu, un beau matin, par une poussée bacillaire quelque part ?

Déjà, il s'enrhume facilement, un point d'interrogation doit être mis sur l'examen négatif de l'état de ses poumons, sa résistance organique est en pleine décroissance, pouvez-vous croire, un seul instant, que la phagocytose sera encore longtemps suffisante pour défendre ses organes les plus vulnérables contre un envahissement microbien ? Pour ma part, je ne le crois pas. Le temps de la temporisation déguisée, de mise en œuvre des moyens locaux de conservation de l'intégrité du membre est passé.

Il ne faut pas perdre de vue qu'il s'agit de faire face à une affection qui date de quatre années au moins, avec fonte des tubercules, abcès et fistule bien constituée, envahissement des extrémités osseuses sur une assez large échelle et c'est pourquoi il faut agir vite et énergiquement, débarrasser l'organisme en voie de périlier de ces nombreux foyers tuberculeux qui menacent son existence et qui sait même si une poussée, encore silencieuse cliniquement parlant, n'est pas déjà en train d'allumer un incendie quelque part ailleurs.

Un fait important que je voudrais vous faire, dès maintenant, toucher du doigt, c'est que, si, au début, alors que l'abcédation ne s'est pas encore produite, que tout marche très lentement, sans réaction trop grande sur l'économie, on a le droit, même je dirai le devoir, de songer, à employer ce que j'appelle, les petits moyens de traitement v. g. pointe de feu, méthode sclérogène si on a en elle une foi robuste, injections modificatrices, naphthol camphré, ether iodoformé, créosote-gaiacol, etc., même la méthode de congestion passive, dite de Bier, combinés avec l'immobilisation et le traitement général, qui rendent de réels services et donnent assez souvent des guérisons, il faut savoir ne pas s'y attarder trop longtemps. Trop souvent, leur efficacité échoue devant la virulence microbienne aidée par un terrain bien préparé à leur facile pullulation.

Vous en avez une preuve sous les yeux. Ce malade a été traité, il a subi, comme la plupart, l'immobilisation, et loin d'être guéri, il a vu la situation s'assombrir de semaines en semaines et aujourd'hui il nous demande d'enrayer l'évolution de son affection.

Il n'y a pas l'ombre d'un doute, qu'il a dépassé la période où l'on est encore justifiable de l'emploi des petits moyens.

Son état s'aggrave de jour en jour malgré les traitements, l'abcédation s'est produite, une fistule s'est établie définitivement, les extrémités osseuses sont atteintes sur de larges surfaces, criblées qu'elles sont de tubercules en voie d'évolution, ce serait une hérésie médicale que de le condamner à recommencer la même odyssee des petits moyens qui ont eu si peu d'action pour enrayer la marche envahissante des tubercules, alors que son économie est délabrée, en train de faire faillite. A l'heure actuelle, temporiser équivaldrait presque à le laisser, le cœur léger, à la merci de poussées dans des organes primordiaux, de complications viscérales, qui ne tarderont pas d'ailleurs à faire rapidement passer au second plan, la lésion articulaire d'origine.

Une intervention sérieuse s'impose donc, et il me reste maintenant à entrer dans le vif même de la question et vous indiquer dans quelle direction vous devez orienter votre traitement. Nous touchons ici à une question délicate, qui demande à être examinée sur toutes ses faces, car l'accord n'est pas encore parfait sur le mode d'intervention à suivre, et pourtant il importe d'avoir sa religion fermement assise avant de faire son choix, pour pouvoir prendre courageusement la responsabilité de son traitement, éviter les tergiversations, les hésitations qui ne peuvent être que préjudiciables au malade. Nous avons le choix à faire entre les interventions suivantes :

L'arthrotomie (avec ou sans synovectomie et même ostéo-arthrotomie atypique), la résection et l'amputation.

L'arthrotomie pure, cette opération qui consiste essentiellement à pratiquer une ou plusieurs incisions étendues le long de l'article, avec lavage et drainage, qui parfois donne de bons résultats tant opératoires que thérapeutiques et fonctionnels, peut-elle raisonnablement nous arrêter longtemps ?

Il est vrai, messieurs, que très au début de l'affection, elle peut arrêter l'évolution de la tuberculose localisée à la synoviale et même enrayer, du même coup, les symptômes qui menacent du côté de la poitrine, mais il ne faut pas se faire illusion, même très au début, les choses ne se passent pas généralement d'une façon aussi simple et la plupart du temps vous n'aurez que des succès d'estime et la maladie évoluera comme auparavant par les nombreux foyers tuberculeux que vous n'aurez pu atteindre et détruire sérieusement.

Chez notre malade, avec une vieille ostéo-arthrite qui évolue, qui suppure, qui s'est diffusée dans les régions péri-et-intra articulaires, pensez-vous qu'en lavant, désinfectant, drainant, vous allez atteindre tous les tubercules tant synoviaux qu'osseux ?

Pensez-vous, que l'on peut espérer, un seul instant, par cette intervention nécessairement incomplète, voir la tuberculose s'arrêter, la suppuration se tarir, l'état général se relever, les lésions viscérales se faire attendre ?

Evidemment non ! Et puis ce procédé absolument defectueux à cette période de la maladie, nécessitera une longue hospitalisation qu'il importe d'éviter et pour résultat, d'obligation dans quelques mois d'en arriver à une intervention plus efficace.

Si au début, très au début, l'arthrotomie pure peut donner de bons résultats, c'est un procédé à rejeter lorsque la tuberculose cribble les surfaces osseuses, envahit les tissus voisins, et ici, avec l'état local que vous connaissez, ce serait folie d'y songer comme moyen curateur et blâmable de l'employer comme moyen d'attente, alors qu'il importe d'agir vite, de débarrasser de ses tubercules, une économie rendue à son degré ultime de défense, sur le point de succomber.

Pouvons-nous espérer mieux avec l'arthrotomie suivie de l'arthrectomie ou de l'ostéo-arthrotomie ?

À la période où en est rendue l'évolution de la tuberculose chez notre malade, ce serait courir à un échec que d'y songer. L'arthrectomie consiste essentiellement, comme vous le savez, à enlever totalement le synoviale

malade et les foyers tuberculeux péri-articulaires et l'ostéo-arthrotomie à faire un pas de plus, à abraser les surfaces osseuses et cartilagineuses malades, poursuivre les foyers osseux, faire en fin de comptes une résection partielle, atypique. On comprend que l'arthrectomie ne conviendra parfaitement que pour les articulations. Or, toutes les lésions sont limitées à la synoviale et aux ligaments, c'est-à-dire au début de l'affection tuberculeuse alors qu'elle est encore cantonnée dans les parties molles.—Je dois vous dire que vous aurez d'autant moins de chances de rencontrer une semblable localisation de la tuberculose que le sujet sera plus jeune, c'est-à-dire pendant la période de l'accroissement du squelette. Olier, dont l'autorité est indiscutable dans cette question, a établi, que la tuberculose articulaire, chez les enfants, ou adolescents, avait généralement un point de départ osseux. Ce n'est seulement qu'après l'achèvement de la croissance que l'on peut espérer se trouver en présence d'une lésion initiale de la synoviale. L'ostéo-arthrotomie, qui s'attaque en plus aux foyers osseux, est certainement une intervention supérieure, mais elle ne peut être de mise que lorsque les lésions osseuses sont limitées et qu'elle peut atteindre tous les foyers osseux.

Or, ici, comment voulez-vous être certains de tout enlever en réséquant, ici et là, quelques parties des extrémités osseuses, alors que les lésions sont très étendues, multiples? Car, je le répète, il ne s'agit pas ici de faire une intervention à peu près satisfaisante, il faut la faire complète, et débarrasser ce patient de tous ses foyers tuberculeux. Et puis, n'y a-t-il pas un certain danger, en curettant, abrasant, reséquant des surfaces infiltrées de tubercules, d'ouvrir de nouvelles voies d'absorption qui lanceront dans le torrent circulatoire des bacilles virulents? les granulies, les méningites ne sont-elles pas malheureusement encore assez fréquentes après de semblables interventions?

Du reste, messieurs, il faut agir radicalement, si l'on veut donner à notre malade toutes les chances de guérisons auxquelles il a droit, avec le minimum de danger à encourir, et c'est pourquoi, nous restons en présence de deux interventions radicales, les deux seules discutables à cette période de la maladie, qui se réclament toutes deux de nombreux succès tant opératoires que thérapeutiques, mais qui ont aussi leurs indications et contre indications à bien connaître, la résection et l'amputation.

La résection pratiquée pour la cure de l'ostéo-arthrite du genou est une excellente opération. C'est même, dans toute l'acception du mot, la plus conservatrice des opérations. Avec l'asepsie, la résection faite en temps



opportun, permet, sans l'ombre d'un doute possible, de guérir la plupart des malades de cette catégorie. Non seulement, dit Jules Beckel, elle améliore l'état général, mais elle retarde l'évolution du processus tuberculeux, le fait même disparaître et empêche alors la généralisation. Elle fait plus, elle conserve dans les 9/10 des cas, un membre fort utile, pouvant rendre des services indéniables dans les professions les plus variées.

Elle conserve aussi plus d'existences que les autres interventions. Il est en effet, surabondamment prouvé aujourd'hui, que le grand nombre des malades atteints d'ostéo-arthrite tuberculeuse du genou fuissent par mourir de tuberculose pulmonaire, meningée ou autre, si on les abandonne à leur triste sort.

Avant que la résection fut devenue classique comme traitement de choix, un très petit nombre de malades était sauvés, la plupart du temps au prix d'une mutilation grave, l'amputation de la cuisse ; mais comme on ne se résignait à la laisser pratiquer qu'à la dernière extrémité, trop souvent dans des circonstances absolument défavorables, la mort en était fréquemment le résultat immédiat. C'était là le bilan brutal de cette conservation de l'intégrité à outrance qui s'exerçait au grand détriment des malades.

A l'heure actuelle, la résection du genou pratiquée, comme nous l'ont enseignée Jules Beckel, Olier, etc., sous le couvert d'une parfaite asepsie et traitée, dans la suite avec un minimum de pansements (très souvent sous un seul) est le triomphe de la chirurgie conservatrice en même temps que curative, éloquemment prouvé par les résultats tant opératoires que thérapeutiques qu'un grand nombre de chirurgiens nous ont fait connaître. Les statistiques publiées par Olier, J. Beckel, Lucas Championnière ne peuvent pas laisser de doute à cet égard, alors que la mortalité opératoire se chiffre à 2 ou 3 % et les succès thérapeutiques bien et dument constatés après plusieurs mois à près de 80%.

Pendant, ce n'est pas une raison parceque la résection est une excellente opération, bénigne et donnant des résultats ultérieures excellents, pour qu'elle soit applicable indifféremment à tous les cas, elle a comme les autres moyens de traitement, ses indications et ses contre-indications bien spéciales—que je vais tâcher de mettre en lumière.

D'une manière très générale, les résultats postopératoires devront être différents suivant le moment où on interviendra et aussi suivant les malades sur lesquels on portera l'intervention.

Lorsque la résection sera faite de bonne heure, avant la suppuration, avant l'envahissement trop considérable des extrémités osseuses, elle peut promettre des résultats excellents.

Au contraire, lorsqu'il y a fistule, que l'articulation est détruite, que la diaphyse des os est envahie, vous ne devez jamais songer à la résection qui, non seulement vous donnera des insuccès thérapeutiques, mais encore ne pourra que vous faire espérer un membre inutile en raison de la trop grande perte de substance osseuse.

Maintenant, dans tous les cas, lorsque le sujet est très débilité, affaibli, et qu'il est impossible pour lui de supporter une longue hospitalisation toujours dangereuse aux tuberculeux, vous devez carrément rejeter les moyens quelconques de conservation du membre et recourir à l'amputation qui sauvegarde au maximum les chances de vie.

Il faut encore diviser les malades en deux grands groupes ; 1<sup>o</sup> ceux qui sont en pleine croissance, les enfants, les adolescents chez lesquels la tuberculose osseuse ordinairement primitive a une tendance marquée à la guérison spontanée. Il est évident que chez eux il faudra être sobre de résection.

De plus, il ne faut pas oublier que chez les enfants en pleine activité de croissance, la résection ne peut être de mise qu'à la condition de respecter le cartilage diaphyso-épiphyssaire concourrant principalement à l'allongement du membre, autrement il faudra s'attendre à un raccourcissement considérable et souvent avec une déviation latérale de l'axe, ce qui donnerait, comme résultat ultime, un membre parfaitement inutile. Chez eux, s'il faut agir pour sauvegarder la vie menacée, il vaut mieux donner la préférence à l'amputation.

2<sup>o</sup> A l'autre extrémité de la vie, où l'on voit la réparation osseuse se faire mal, chez les sujets épuisés par une longue suppuration, la résection doit encore laisser le pas à l'amputation.

Quelle intervention allons-nous choisir pour notre malade ? Il est facile, ce me semble, après les données que je viens d'exposer, de faire un choix ferme.

Notre malade souffre d'une vieille ostéoarthrite, qui suppure, une fistule est établie depuis plusieurs mois, les lésions osseuses remontent très haut sur le diaphyse des deux os (tibia et fémur), de plus, c'est un débilité, un cachectisé, non en état d'attendre, dans un milieu hospitalier, une suture osseuse nécessairement longue à s'effectuer, et par conséquent il

ne peut pas espérer autre chose de la résection qu'un membre outrageusement raccourci, inutile, avec à la clef. des dangers réels, imminents même, de généralisation dans ses organes primordiaux, et c'est pourquoi il accepte l'amputation qui seule peut lui donner le maximum de chances de guérison, c'est-à-dire de survie. Il n'y a pas de doute possible, l'amputation ici s'impose.

Avec elle, il sera débarrassé des nombreux foyers tuberculeux qui le minent et menacent d'envahir les poumons et les méninges; avec elle, point d'hospitalisation longue à craindre. Dans une dizaine de jours, il pourra s'en aller chez lui, à la campagne, respirer l'air vivifiant des champs, se tonifier, faire une cure de suralimentation et d'aération, prendre des bains salés, se mouvoir, se transporter à sa guise, éviter par là le confinement, mettre, enfin de compte, à son crédit toutes les conditions favorables au relèvement rapide de son organisme à l'heure actuelle en pleine déchéance.

Aussi, c'est à cette intervention que je me suis arrêté. La conclusion tirée des indications aurait été toute autre si je m'étais trouvé en présence d'un malade présentant les lésions de celui, qui a été réséqué avec succès par mon distingué collègue et ami M. le Dr Marois.

Il s'agissait comme ici, d'un adulte ayant terminé sa croissance et souffrant de son genou depuis plusieurs années. Seulement G. M. qui se traumatise le genou depuis plusieurs années, par une luxation des cartilages d'encrouement n'avait des lésions réelles de son articulation que depuis une année, l'affection tuberculeuse évoluait lentement, mais elle évoluait malgré tout traitement, alors, avant l'apparition des abcès et fistules, avant que le bacillose eût envahi la diaphyse, mon collègue pratiqua la résection avec le brillant résultat que vous avez pu constater.

Ces deux malades mis en regard vous montrent d'une façon saisissante les indications et les contre indications de la résection.—Chez l'un, organisme résistant, ostéo-arthrite qui marche lentement, sans fistule et respectant encore la diaphyse, chez l'autre, au contraire, avec un organisme en pleine faillite, une articulation largement atteinte, en partie détruite avec un envahissement accentuée de la diaphyse des os, des abcès en voie d'évolution, et une fistule établie, le premier était justifiable au premier chef, d'une résection, le second ne peut espérer une chance de guérison que dans l'amputation.—

Vous rencontrerez, cependant, dans le cours de votre clientèle des cas limites, en présence desquels, vous hériterez à choisir. Il y a un moyen très

facile de toujours prendre l'intérêt de son malade et de rectifier une erreur s'il y avait lieu.—Partez toujours pour faire une résection, et si chemin faisant, elle était reconnue impraticable, faites l'amputation et de cette manière vous préserverez de la peste blanche un très grand nombre de vos patients tout en leur fournissant l'avantage de conserver quelquefois un membre et un membre utile.—

Nous allons pratiquer l'amputation par la méthode circulaire.

N. B. OPÉRATION L'amputation par la méthode circulaire a été pratiquée. Suture du périoste en capuchon au devant de l'extrémité osseuse, suture des muscles, de la peau, drainage à la gaze.

Les suites ont été, comme d'habitude, normales; apyrexie complète, et sortie, au 12<sup>e</sup> jour, du malade déjà amélioré de son état général, en excellent état d'esprit. Le malade a été revu en juillet. Il a engraisé de 15 lbs, sa santé est excellente, le moignon bien matelassé supporte depuis quelques jours un appareil, sans gêne ni douleur.



## L'assistance du tuberculeux à domicile.

par M. le Dr SAMUEL BERNHEIM.—Paris.

*La mortalité tuberculeuse en France.*— “ Il est de vérité triste à dire, mais bonne à répéter cependant ”— écrivions-nous récemment dans notre *manographie sur le Rôle des Dispensaires Antituberculeux dans les Grands Centres* : l'effrayante mortalité par la tuberculose en est une. Rien qu'en France, d'après la statistique établie par le Dr Letulle, on peut évaluer au chiffre minimum de 200,000 le nombre de victimes que fait annuellement la phtisie.—200,000 décès ! Plus d'une ville comme Toulouse, comme Lille qui serait anéantie tous les ans ! Et comme on calcule qu'un malade traîne en moyenne pendant trois années sa lamentable agonie, c'est 600.000 contagionnés que le bacille atteint, en France par an !.....

“ Rien qu'à Paris, dit le Dr Letulle, dans dix-huit des dernières années, de 1880 à 1897 inclusivement, on note 184.000 victimes de la tuberculose pulmonaire. Cette proportion effrayante, qui englobe plus de la moitié des morts (la moitié plus 2% environ), laisse deviner les ravages exercés par notre “Peste moderne” qui vient tuer de préférence l'homme ou la femme en pleine période productive de sa vie physiologique, pendant les belles années de son *rendement social*. ”

*Les facteurs sociaux de la tuberculose.*—L'armée des tuberculeux est donc aussi compacte que notre armée nationale. Et c'est un lieu commun que de constater maintenant que plus des  $\frac{2}{3}$  de ces malades appartiennent à la classe des besogneux, des ouvriers, des employés, des professionnels modestes, pauvres gens dont la misère est parfois inconnue et se cache elle même, toute hontense d'avoir à réclamer, tels les instituteurs, les attachés d'administration, les employés de bureau ou de commerce, les prêtres etc.....

Qu'ils viennent à tomber malades !.....Leurs “Petites économies” suffiraient encore à faire les frais d'une maladie passagère.....On peut bien garder le lit, se reposer pendant trois semaines, un mois peut être.....Mais après ?.....il faut se remettre à la besogne, travailler quelquefois un peu plus qu'auparavant pour rattraper le temps perdu.....Certaines affaires sont restées en souffrance.....Les “écritures” ou les “livres de comptabi-

lité " qu'on tenait confiés à un intérimaire inexpérimenté, sont en retard ! Le patron est mécontent...Ce congé forcé d'un mois lui a presque fait prendre son employé en grippe...Enfin, passe pour une fois, lui dit-on, mais " que ça ne se renouvelle pas ! "

— Que ça ne se renouvelle pas ! voilà la menace, la terrible menace qui place l'ouvrier ou l'employé dans cette angoissante alternative : Mourir de son mal ou mourir de faim !

— " Que ça ne se renouvelle pas ! ".....Et comment cela ne se renouvellerait-il pas, quand le mal dont le pauvre homme est atteint s'appelle la tuberculose ! Comment le tuberculeux qui commence sa phtisie à l'occasion d'un rhume négligé, d'une bronchite mal soignée, ou d'une simple influenza traitée.....par le mépris, ferait il pour ne pas interrompre bientôt, quitter souvent et reprendre de loin en loin son travail !

C'est ce travail, c'est ce surmenage, c'est le souci épuisant de la vie du lendemain, c'est la crainte du chômage, c'est la fatigue, c'est le manque de repos et quelquefois le manque de pain ou tout au moins de nourriture suffisamment réparatrice—c'est tout cela qui lui a valu souvent la maladie qui l'arrête aujourd'hui, et c'est tout cela encore qui va l'empêcher de se reposer, de se soigner et de se guérir !.....

Oui ! il n'est pas exagéré de dire que l'état actuel de la Société, l'organisation sociale dont nous souffrons, compromis bâtarde entre les ténèbres d'un régime passé et les lueurs à peine naissantes d'une civilisation dont nous payons la rançon avant d'en toucher les bienfaits, que les exigences de ce qu'on appelle " la Vie Moderne " ont une part dans l'état plus florissant que jamais de la tuberculose. C'est la misère plus encore que l'alcoolisme, qui prépare l'organisme du travailleur à l'infection bacillaire. Cette misère elle-même est la résultante des progrès de l'industrie et de la science appliquée à ses besoins ; l'équilibre social a été profondément troublé par les découvertes modernes, les arts de la vie, la technique industrielle, la pratique des métiers en ont été bouleversés ! La main d'œuvre est tombée à vil prix et les bras des travailleurs ont dû se soumettre à des salaires dérisoires ou renoncer à s'employer.

Dépréciation de la main d'œuvre, remplacement de l'ouvrier par la machine—Voilà, au milieu de bien d'autres, quelques unes des raisons qu'on pourrait appeler " *Lés facteurs sociaux* " de la tuberculose, pourvoyeurs du terrible fléau parce qu'elles ont comme aboutissant fatal : la misère !

La société a donc sa part de responsabilité dans l'efflorescence inquiétante de la tuberculose. Elle en est, d'ailleurs, la première victime. " J'ai calculé, écrit le Dr Bouchard, qu'en frais de traitement et journées de travail perdues, en supputant le capital représenté par les 150.000 victimes annuelles de la tuberculose (et ce chiffre comme l'a montré dernièrement le Dr Letulle, est inférieur d'un tiers à la réalité)—victimes arrivées au moment productif de la vie, la tuberculose coûte chaque année à la France plus d'un demi-milliard de Francs." (1)

C'est un milliard donc qu'il faut calculer, d'après la dernière statistique. Si l'on songe qu'avec une défense pratique bien organisée, avec des moyens d'assistance et de prophylaxie efficaces et sérieusement appliqués, il nous serait facile, ainsi que l'ont fait les Danois, les Anglais, les Allemands, de réduire en quelques années la moitié de notre dime annuelle à l'effroyable et ruineux fléau—nous voyons que nous aurions pu, en dix ans, économiser cinq milliards à la France, en dix ans reconquérir pour la Patrie, l'indemnité de guerre de 1870 !

Mais non ! ce sont là notions d'économie politique et sociale, préoccupation d'œuvres de paix, et de philanthropie auxquelles on ne prend pas garde—ou qu'on traite de chimères, faute de vouloir énergiquement les réaliser !

Or, que fait-on, en France, que fait la société pour le tuberculeux, pour sa victime ?

C'est bien simple : elle le traite en paria.—

*Le tuberculeux dans la société moderne.*—Depuis que la tuberculose a été reconnue maladie contagieuse, c'est à qui s'éloignera du tuberculeux. On a inutilement effrayé l'esprit des masses,—mais on n'a pris aucune mesure efficace de protection. La plupart du temps, on a inculqué quelques notions, fausses d'ailleurs, sur le mode de contagion, de dissémination et de propagation de la tuberculose, mais on n'a pas pris le souci de dire, de répéter (car la vérité entre difficilement dans la "cérébralité" de la foule) que si la tuberculose est contagieuse, elle est "isopo facto" évitable—et que point n'est besoin pour l'éviter, de se boucher le nez et la bouche et de fuir, en fermant les yeux, tous les pauvres passants qui toussent dans la rue ! Bref, on a semé la peur, au grand dommage du malade, de la victime et sans profit pour une prophylaxie logique, raisonnée et pratique !

(1) D'après les comptes établis par les médecins sanitaires anglais, on peut estimer en valeur brute chaque existence humaine à 2700 Francs.

Qu'en est-il résulté ?

Deux faits annexes et qui découlent fatalement de cette conception " dernier cri " du mal terrifiant :

D'une part, on a fait le vide autour du malade, dont l'existence est devenue un martyr, semblable à celui des anciens pestiférés, ou des Darnés du moyen-âge—D'autre part, comme la peur n'a jamais servi de rien, et n'a jamais été un moyen de guérison, voire de protection, la maladie a continué de sévir, comme si rien n'avait été fait : Et, à la vérité, rien n'avait été fait : il n'y avait eu qu'un bacille de plus de découvert ce qui, jusqu'à ce jour, ne nous a pas rapporté grand'chose !—

Autrefois, on soignait mal la phtisie. C'est un fait indéniable. On enfermait le tuberculeux dans sa chambre, par crainte d'un " chaud et froid " qui peut être mortel ; on le calfeutrait entre quatre murs, sous un monceau d'édrédons et de vêtements. Sans le savoir, on favorisait la multiplication et la virulence de l'agent pathogène : en somme, on enfermait le loup dans la bergerie !

Mais, au moins, on n'avait pas peur " d'attrapper la maladie " ! On ne se sauvait pas du tuberculeux ! on l'entourait de tendresse et de soins ! On rendait moins pénible sa lente agonie ! Tandis qu'aujourd'hui, il meurt à la façon d'un cholérique, d'un varioleux ou d'un pestiféré ! Et il n'y a pas moins de phtisiques !

Qu'a-t on fait, en France. Comment nous défendrons-nous contre la tuberculose ?

Telles sont les questions que nous avons examinées dans des travaux récents. (1)

Nous avons montré (2) tout ce qu'avait d'insuffisant, d'illusoire et de puéril la défense actuelle, en France, contre la tuberculose—ce qu'avait d'irréalisable ou de vain quelques uns des moyens proposés—et nous concluons que, comme toujours, une question d'ordre avant tout pratique avait été traitée spéculativement par des commissions, discutée entre savants, et résolue, en somme.....sous forme de vœux !

Aujourd'hui, nous ne nous demanderons pas ce qu'on a fait contre la tuberculose, mais ce qu'on a fait pour le tuberculeux, quels moyens de soins et de traitement on met à sa disposition, comment on l'assiste, et quel est son sort ?

(1) La défense pratique contre la tuberculose par le Dr S. BERNHEIM.

(2) Défense Internationale contre la tuberculose par le Dr S. BERNHEIM.



*Comment on comprend actuellement l'assistance du tuberculeux.*—Hélas ! nous pouvons le dire tout de suite : il est lamentable ! Le tuberculeux (et bien entendu, nous avons surtout en vue le tuberculeux pauvre—celui dont nous avons parlé tout à l'heure) le phthisique qui veut se soigner et qui n'est pas riche, n'a actuellement en France que trois portes où frapper

L'une est celle de la Charité privée, l'autre, celle de l'Assistance publique, la troisième celle des Sociétés de Secours Mutuels.

Voyons comment s'ouvrent ces trois portes, ce que trouve derrière le malade qui en franchit le seuil, et quels bénéfices il en reçoit.

Mais d'abord ose-t-il y frapper, à ces portes ?

On connaît la pusillanimité du pauvre, on a maintes fois esquissé la silhouette du pauvre honteux ! Que dire du pauvre qui est en même temps malade, et malade d'un mal qu'on repousse, qu'on s'éloigne de lui, comme d'un être dangereux !

La plupart du temps, il se " terre " comme le gibier traqué par une meute. Il évite de dire son mal. Il a même des ruses pour le cacher, parce qu'il sait bien que si on le sait malade, on ne voudra plus de lui.

*La charité privée et le tuberculeux.*—Vous pensez ce que peut la charité privée contre de telles misères ! La charité privée compatissante et bonne est assurément pour ceux qu'elle secourt un baume divin ! Mais combien elle en ignore ! Et combien ses moyens d'action sont limités !

La charité privée accueille le malheureux, elle donne au mendiant, elle a quelques œuvres, quelques asiles, qui secourent les malades et soutiennent le malheureux.

Une goutte d'eau, hélas ! dans cet océan de misère ! Et pourtant, c'est elle encore qui fait le plus et qui fait le mieux pour le malade.

Ne négligeons pas ses efforts ! Secondons-les de tout notre pouvoir. Et regrettons que pour une œuvre de charité et de bonté comme l'est l'Assistance des tuberculeux, les pouvoirs publics ne comprennent pas que leur devoir et leur intérêt seraient d'encourager et de soutenir, d'abord la charité et la bonté privées !

—Mais il y a d'autres portes où s'adresser pour le malade pauvre nous dit-on !

L'Assistance Publique, qu'en faites-vous ?

*L'assistance Publique et le tuberculeux.*—Certes, nous nous garderons de décrier de parti pris, comme on le fait trop souvent, une institution si utile, si bienfaisante, et qui pourrait l'être beaucoup plus encore, si les rouages, un peu usés, en étaient renoués, et les services organisés d'après

les travaux de la science moderne. Mais, enfin, pour ce qui est du tuberculeux en particulier, de ce malade qui, à lui seul fournit un contingent égal à celui de tous les autres malades, impotents et infirmes—il faut bien convenir que l'Assistance Publique fait très peu, et le fait mal !

L'Assistance Publique dispose de deux moyens pour le tuberculeux pauvre : l'Assistance proprement dite, c'est-à-dire le secours—et l'Hospitalisation.

Or, les caisses de l'assistance publique ne sont pas inépuisables. N'aurait-elle à secourir que les tuberculeux, qu'elle ne suffirait pas, sans doute, à leur assurer le nécessaire, et pour ces malades, et leurs familles, pendant la durée du traitement.

Mais c'est bien pis ! voici ce qui se passe !

Le tuberculeux qui n'est pas soigné à l'hôpital, touche quelques bons de secours de l'assistance. Combien, croyez-vous ?—En moyenne 3 Francs par mois !

Les secours plus élevés sont réservés, —et qui y trouverait mauvais !—aux vieillards, aux infirmes, que l'hôpital ne peut accueillir. Et ils sont nombreux, eux aussi !

Que de fois, aux consultations externes du matin, le médecin, le chirurgien chargés de voir les malades du dehors, ne sont pas sollicités par de pareils malades, de qui la vieillesse surtout est la plus lourde des maladies, et qui demandent d'entrer à l'hôpital “ pour avoir un abri ”—En vain, leur répond—on que l'hôpital n'est pas un asile, qu'il ne peut accueillir tous les vieillards et tous les infirmes. Qu'objecter à ces pauvres héros qui vous répondent qu'ils sont sans le sou, sans gîte et sans pain ?.....Alors le médecin se laisse fléchir. Et comme il ne peut recevoir un malade pour cause d'impotence ou de vieillesse, il lui délivre un bon de secours sur les caisses de l'hôpital.

Mais le phtisique ?.....lui, on peut le recevoir, s'il préfère la vie et les soins de l'hôpital aux trois francs mensuels de l'Assistance.

Alors, comment l'y soigne t-on ? Nous avons fait ailleurs le tableau du tuberculeux à l'hôpital. N'en esquissons que quelques traits.

Constatons d'abord que les hôpitaux parisiens suffisent à peine aux malades atteints d'affections aiguës—et qu'ils ne peuvent admettre, en égard à leur nombre, qu'exceptionnellement les phtisiques. Du reste, tous les hôpitaux qui existent à Paris, fussent ils affectés au service de la tuberculose, ne suffiraient pas à recevoir un dixième des phtisiques indigents de la capitale.

Et s'il entre, la vie du tuberculeux, à l'hôpital parisien est vraiment navrante.

“ Il y entre, écrivions nous dans une étude précédente, à peine atteint, souvent curable. S'il en sort, c'est aggravé, et s'il y entre une seconde fois, c'est pour n'en plus sortir vivant. Car ici tout concourt à propager la tuberculose. C'est pour elle, et non contre elle, que l'hôpital fonctionne. Absence de précautions entre les malades, promiscuité des tuberculeux avec les non-tuberculeux, service ridicule des crachoirs, encombrement, cube d'air insuffisant, alimentation défectueuse.....“ Tout plutôt que ce qui est ” dit le Dr Huchard, en parlant de nos hôpitaux parisiens.

Ne parlons pas des deux Sanatoria qu'à grands frais l'Assistance a édifiés et dont l'entretien lui coûte les yeux de la tête ! Deux Sanatoria pour les tuberculeux pauvres de Paris et de Lyon—C'est un morceau de pain pour un arrondissement ! —

*Les Sociétés de Secours Mutuels.*—Restent donc, comme moyen d'Assistance au tuberculeux, les Sociétés de Secours Mutuels !

Certes, c'est une institution qui rend de très grands services—mais dont les moyens s'accommodent mal du grand nombre de malades, de tuberculeux à soigner, et de l'immensité des secours à donner. Un tel effort ne leur est pas permis. D'ailleurs, elles n'ont pas été fondées dans l'intention et avec la prétention de suffire à cette tâche.

Les sociétés de secours mutuels sont organisées pour la plupart de telle sorte que les secours sont retirés précisément à l'heure où la misère étreint le sociétaire. Dans la majorité des sociétés de secours mutuels, on n'a le droit d'être secourus que pendant trois mois.

Telle est la situation du tuberculeux pauvre en France—Tels sont les moyens d'assistance dont nous disposions exclusivement naguère encore.

*L'assistance du tuberculeux à l'étranger.*—A côté de nous, quelques nations n'avaient-elles pas fait plus—et marchant de l'avant, remporté une victoire déjà appréciable sur le mal ?

I.—L'Angleterre—d'après la statistique établie par l'office de santé et distribuée au congrès de Berlin de 1899—à une très faible mortalité par la tuberculose : à peine 1000 décès pour un million d'habitants alors que la même proportion pour la France est de 3000.

Cette constatation a de quoi surprendre. L'Angleterre est en effet, le pays le plus industriel de l'Europe. La misère y est grande, le climat pluvieux et humide.....Mais si l'Angleterre présente une si bonne mortalité, “ cela tient, dit Brouardel, à ce que, depuis 1851, les prescriptions d'hygiène

qui sont encore discutées et à peine appliquées sur le continent, ont reçu une application méthodique."

L'Angleterre, en 50 ans, a fait baisser son chiffre de mortalité tuberculeux de 14 pour 10.000 habitants et dans les 30 dernières années de 4.4.

Par quels moyens ?

Nous l'avons déjà montré ailleurs.

Résumons nos conclusions :

Nous avons trouvé les raisons suivantes :

1°—Disparition progressive des maisons insalubres.

2°—Progrès de la salubrité réalisés dans les casernes, écoles, grands établissements publics.

3°—Amélioration des usines et de la vie des ouvriers.

4°—Développement des sociétés coopératives, augmentant le bien-être des classes laborieuses.

5°—Enfin et surtout, la charité privée est toute puissante en Angleterre. Elle se manifeste sous forme de sociétés de tempérance, de pratiques religieuses, et d'œuvres de moralisation etc.....

Les hôpitaux of Consomptions ont été édifiés la plupart grâce à des dons ou à des legs et leur entretien est assuré par la charité privée.

Il en est de même aux Etat-Unis.

La plupart des confrères, qui, avec nous ont pris part au dernier Congrès de Londres, ont admiré la bonne tenue, presque la riche élégance de ces hôpitaux où les tuberculeux sont mieux soignés que ceux qui fréquentent nos plus confortables maisons de santé.

En Angleterre, les phtisiques ne sont pas mêlés aux autres malades—mais reçus dans des services spéciaux, dans des hôpitaux d'isolement.

Tous les phtisiques anglais ne sont cependant pas hospitalisés. Ils seraient encore trop nombreux—et comme partout ailleurs, c'est alors que l'Etat Anglais intervient par des secours hebdomadaires, accordés aux malheureux qui sont surveillés constamment et visités par des médecins sanitaires—Le rôle des médecins sanitaires représente en Angleterre l'intervention de l'Etat dans l'œuvre d'Assistance de prophylaxie tuberculeuse et l'Etat n'intervient que pour corroborer et soutenir la charité privée.

II.—En Allemagne, la mortalité a de même très sensiblement diminué, par d'autres voies et moyens. Le professeur Krause constate que la mortalité qui était en 1875 de 32 pour 10 000 habitants, est tombée en 1894 à 24 soit une diminution d'un tiers.

Si la mortalité par la tuberculose, remarque le Dr Arron a diminué dans les dernières années, en Allemagne, nous ne devons pas attribuer ces résultats encourageants seulement à l'influence des crachoirs, des nombreuses désinfections et autres prescriptions hygiéniques. Il y a d'autres considérations plus importantes. La législation a amélioré l'état économique de la classe ouvrière en Allemagne.

L'organisation des caisses d'Assurance obligatoire contre l'invalidité, la vieillesse et la maladie permet à l'ouvrier de se soigner en temps utile, c'est-à-dire au début même de son mal.

Et comme déduction pratique de cette législation, l'Etat Allemand a multiplié sur son territoire des sanatoria populaires.

Est-ce-à-dire qu'elle ait vaincu le fléau ?

Pas complètement, puisqu'au contraire, craignant encore de se voir débordée par lui, elle complète l'œuvre commencée.

“ Malgré ses 83 sanatoria populaires, dit Brouardel, l'Allemagne se trouve en présence des mêmes difficultés, et actuellement parallèlement à la création de nouveaux sanatoria, elle organise dans les villes des policliniques pour tuberculeux. ”

Un personnel médical muni de l'outillage nécessaire donne ses soins aux tuberculeux qui viennent le consulter pendant tout le temps de la maladie ou pendant la période qui précède le moment où le malade veut entrer dans un sanatorium et où celui-ci peut lui ouvrir ses portes.

Un comité de patronage, composé de personnes bienfaitantes, parmi lesquelles les dames sont en grand nombre, suit le malade à domicile, donne des conseils à la femme, veille à la propreté du logis, indique les mesures prophylactiques nécessaires. Elle écarte dans la mesure du possible la misère inséparable du chômage, en puisant dans une caisse de Secours de Famille, alimentée comme celle des sanatoria.

Eh bien ! cette œuvre de policlinique antituberculeuse d'Assistance du phtisique à domicile—c'est elle que nous voudrions transplanter en France, en l'adaptant à nos mœurs françaises, à nos habitudes, à notre discrétion nationales—c'est elle que nous voudrions vulgariser après l'avoir fondée à Paris, avec le concours de confrères désintéressés et de donateurs aussi généreux qu'éclairés sur les bons moyens de combattre l'ennemi commun !

*Les trois moyens de secourir efficacement le tuberculeux et de combattre la tuberculose.*—Voici longtemps que nous sommes persuadés et que nous

avons déclaré que la défense efficace contre la tuberculose, aussi bien au point de vue prophylactique qu'au point de vue curatif, se résume en trois moyens d'action :

Sanatoria.

Surveillance sanitaire.

Dispensaire anti-tuberculeux

Depuis longtemps, nous avons combattu pour la réalisation des deux premiers.

Ainsi que nous l'avons rappelé au cours de ce travail, nous avons eu la satisfaction de voir nos vues mises en pratique en Angleterre et en Allemagne, celle-là en organisant la surveillance sanitaire, celle-ci en multipliant ses sanatoria. Nous avons eu aussi le regret de voir la France se laisser distancer dans cette œuvre de défense nationale et de charité.

Mais comme nous sommes persuadés aussi que les trois moyens doivent être mis en œuvre simultanément, comme l'expérience qui s'est poursuivie en Angleterre et en Allemagne vient de nous montrer l'insuffisance des sanatoria livrés à leurs seules ressources—C'est aujourd'hui pour la création, pour la multiplication des dispensaires antituberculeux que nous élevons la voix.

*L'assistance du tuberculeux à domicile, assurée par l'œuvre des dispensaires antituberculeux est nécessaire pour compléter tous les autres moyens d'action.*—Une expérience récente, quoique restreinte et limitée à un arrondissement de Paris, nous a prouvé que c'est du côté de l'assistance du phtisique à domicile, qu'était la solution du problème et cette assistance n'est guère possible que par l'intermédiaire des dispensaires.

Il faut que l'œuvre se généralise pour porter tous ses fruits. Il faut que dans Paris, dans tous les grands centres, partout où le bacille profite de l'agglomération des vies humaines pour pulluler et les menacer, s'organisent des Dispensaires analogues à ceux dont mes collaborateurs et moi avons tracé le tableau. (1)

Notre œuvre a pour but non seulement de soigner le tuberculeux pauvre chez lui, de lui conserver sa famille, son foyer en le protégeant de la maladie et de la misère—mais encore elle fait acte de prophylaxie et de thérapeutique efficace, comme de vraie charité en *dépistant* la maladie qui

(1) S. Bernheim : La tuberculose considérée au point de vue social, économique et patriotique—Tabary : l'œuvre des Dispensaires Antituberculeux.—Bernheim et Tabary : Du rôle des Dispensaires Antituberculeux dans les Grands Centres etc.

s'ignore, en allant au-devant du malade qui se cache, honteux de sa pauvreté et craintif pour son travail.

Des médecins sanitaires, attachés aux dispensaires, sont chargés de suivre les malades chez eux, de leur continuer leurs soins, de façon à ce que à aucun moment de sa cure, le malade ne soit livré à lui-même.

Quand il s'agit d'un traitement prolongé, comme l'exige la tuberculose et quand ce traitement comporte des mesures hygiéniques, de diététique, de prophylaxie qui sont souvent ignorées du malade, il importe que celui-ci soit guidé continuellement dans l'application des conseils qu'on lui donne, que sa patience, son zèle, sa discipline à se soigner ne connaissent aucune défaillance et ne se relâchent jamais.

C'est à ce prix qu'est la guérison.

Et pour assurer cette partie si importante du traitement à domicile, il est indispensable que le malade soit suivi de près par un médecin. C'est la tâche que remplissent en Angleterre les médecins sanitaires—qui sont comme les moniteurs infatigables de la santé des malades dont ils ont la surveillance.

Notons en outre que cette organisation n'a pas seulement pour effet d'assurer au traitement sa pleine et entière exécution, d'en retirer par là pour le malade, tout le bénéfice possible.

C'est encore une façon de faire, pour l'entourage, pour la collectivité, pour la société en un mot, de la bonne prophylaxie. En effet, le médecin sanitaire donne des conseils à ceux qui approchent le tuberculeux en traitement. Il leur enseigne les précautions à prendre pour soigner leur malade, sans risquer d'être contagionné par lui.

Il est mieux placé que quiconque pour connaître les foyers d'élection de la maladie, les quartiers où elle sévit avec une intensité presque épidémique, les logements insalubres et infectés, marqués d'avance pour fournir des victimes au bacille.....Le médecin sanitaire signale tous ces dangers. La déclaration obligatoire de la maladie sera ainsi résolue, puisque les médecins sanitaires, pourvus des pouvoirs les plus étendus, appelleront chaque fois qu'ils le jugeront utile les étuves de désinfection.

Voilà vraiment, au point de vue prophylactique et de l'hygiène publique, où s'affirme nettement la supériorité de l'organisation que nous proposons sur le sanatorium.

Le sanatorium ne soigne que le malade. Il ignore l'entourage, le foyer qui lui fournit sans cesse les malades. Il ne peut rien contre l'extension et

l'alimentation du mal Les dispensaires antituberculeux, avec les médecins sanitaires y adjoints, remplissent un double rôle : ils soignent et préviennent ! Ce que nous devons faire actuellement, après l'expérience concluante et plus qu'encourageante que nous avons poursuivie depuis le début de l'année, c'est de multiplier, avec le concours de la charité privée, heureusement inépuisable pour cette œuvre de philanthropie et de pitié, avec l'aide de confrères désintéressés, ardents au bien, " ayant la foi,—ces dispensaires antituberculeux. Il faut secourir sans retard non seulement les consommateurs, mais encore les malades légèrement atteints, les tuberculeux du 1er degré, protéger ces pauvres gens contre la misère, pourvoyeuse de maladies, les surveiller et les soigner, pour qu'ils soient inoffensifs à la société et à leur entourage. C'est en mot une œuvre d'*Assistance à domicile*, qu'il faut organiser.

Pour remplir cette tâche, les dispensaires antituberculeux sont admirablement outillés ; ils doivent être établis dans tous les quartiers de nos grandes villes. Ils doivent l'être—parcequ'ils peuvent être créés du jour au lendemain sans grands frais.

Aucune nouvelle organisation n'est nécessaire. Il n'y a pas d'édifices à construire, de mobilier coûteux à acheter. Nous avons dit ailleurs comment nous avons installé notre dispensaire et ce que devait comporter un établissement de cette nature :

1 vestibule, 2 ou 3 salles, 1 laboratoire—

C'est tout. Cette distribution peut se rencontrer partout.

Si l'on compare les dépenses que nécessiterait une telle œuvre, répandue à profusion dans toute la France, soignant tous les tuberculeux pauvres et exerçant une protection sanitaire efficace, aux dépenses que nécessiterait l'édification de centaines de sanatoria pour soigner ces mêmes malades, et sans bénéficier, en outre, d'un rôle prophylactique quelconque—on se convaincra que c'est, par l'assistance du tuberculeux à domicile à l'aide des dispensaires multiples, que sera résolue la question du traitement et de la prophylaxie de la tuberculose.

On sait ce que coûte la construction d'un sanatorium ; un lit, en Allemagne—où dès le début, l'œuvre a été bien comprise revient à 6000 francs en France, à Angicourt, il revient au double. Que dire de l'entretien ? Chaque malade coûte 6 à 8 francs par jour.

Dans un dispensaire on peut soigner quotidiennement 200 malades et chacun d'eux coûte moins de 2 francs.



L'économie est donc considérable—tellement grande qu'on s'étonne que ces dispensaires n'aient pas été créés plus tôt et qu'ils ne surgissent pas avec une rapidité plus grande. Sans doute, l'œuvre coûtera cher encore à répandre, à lui donner l'extension qu'elle doit avoir.

Mais on sait bien trouver des fonds pour des œuvres moins urgentes, moins nobles que celle-là ! Pourquoi les patrons d'usines, les chefs d'industrie, tous ceux dont les capitaux sont cultivés et fructifiés par l'ouvrier, ne créeraient-ils pas, pour leurs ouvriers dans les centres où s'élèvent leurs nombreuses usines homicides, des dispensaires antituberculeux ? Ce serait un sacrifice dont ils seraient vite rémunérés—et de l'argent vraiment bien placé. L'Allemagne l'a bien compris qui, par les assurances obligatoires contre la maladie réalise, rien qu'en préservant la santé des ouvriers et en soignant les malades, une économie considérable !

Et puis, s'il est besoin d'impôts nouveaux, en voici un qui, par hasard, se justifierait lui-même : qu'on prélève sur le pari mutuel, sur les spectacles, sur les grands magasins, sur les casinos, sur les maisons de jeu et de plaisir, sur l'alcool, sur tout ce qui est luxe, inutilité, futilité, ou immoralité—le droit du tuberculeux—et l'on trouvera vite les fonds nécessaires. Ce sera la rançon du luxe, le tribut qu'il paiera à la pauvreté et à la maladie—et pour le vice une façon de se racheter et de se faire tolérer.

L'assistance du tuberculeux se fera aisément et à bon compte par les dispensaires antituberculeux qui seront non seulement des institutions de charité, mais encore de véritables postes-vigies, chargés de protéger la santé publique en enrayant le mal, en le prenant à ses débuts, en le dépistant à l'usine, dans les bureaux, dans les magasins, les ateliers, etc.

A quoi bon, comme on l'a proposé, cacher leur but par des dénominations équivoques ? On peut les appeler franchement *Dispensaires Antituberculeux* sans craindre de voir les malades s'effrayer d'une telle enseigne, les malades affluent à nos dispensaires et ils y viennent avec confiance parce que nous leur inspirons la confiance que nous avons nous-mêmes et parce qu'ils savent, pour nous l'entendre répéter sans cesse, que la tuberculose est la plus curable des maladies chroniques.

Notre expérience nous a prouvé que dans chaque arrondissement un ou deux dispensaires pourront quotidiennement donner des soins à 250 ou 300 phtisiques, les surveiller, les suivre à domicile, tenir la main à ce que les prescriptions de l'hygiène soient observées chez eux, à ce que les éléments de la cure soient réalisés conformément aux ordonnances du médecin trai-

tant. Cette œuvre pour être efficace et curative, doit être aussi charitable, au sens étroit du mot. Les médecins veilleront à ce que la misère soit écartée du lit du malade, à détourner momentanément de son foyer les soucis de la vie quotidienne.....Les tuberculeux qui pourraient bénéficier de la campagne y seront envoyés, ainsi que ceux dont l'état ou les moyens, le manque de famille, d'entourage.....nécessiteront le transfert dans un sanatorium.....

On peut par cette assistance à domicile tempérer ce qu'a de cruel la maladie ; ce qu'a de sévère tout traitement digne de ce nom, pour ce qu'ont de réconfortant et de bienfaisant la vie de famille et le foyer...

“ Cette œuvre est gigantesque, écrivions-nous naguère ” L'expérience nous prouve qu'elle n'est au-dessus ni de nos forces, ni de notre bonne volonté, ni de la charité qui nous aide et nous encourage !

“ Il faut que, debout pour le bon combat, tous les forces vives de la bonté se dressent pour la croisade antituberculeuse ! ”

*Conclusions* —Que conclure de cette longue étude ? Nous désirons concentrer notre pensée en quelques phrases précises.

De tous les malades indigents, c'est le phtisique qui est le plus mal assisté. Depuis qu'on possède l'exacte notion de la contagion si facile et si fréquente de la maladie, le tuberculeux est considéré partout comme un être dangereux et est traité en paria.

A l'hôpital on ne veut plus l'admettre dans la crainte de contagionner les autres malades qui, étant affaiblis, sont d'excellents terrains de réceptivité. Des sanatoria, il n'y en a pas suffisamment pour hospitaliser les milliers de phtisiques pauvres qui demandent secours et appui, la construction et l'entretien de ces établissements sont si coûteux que de longtemps encore la France ne pourra les offrir à ces malheureux. L'assistance publique et les Sociétés de Secours Mutuels leur donnent des secours dérisoires.

Il est reconnu d'autre part, que c'est la misère qui est la principale pourvoyeuse de la phtisie, et, dans cette cause de misère humaine, la société dans ses nombreux rouages, a une grande part de responsabilité. Il lui incombe aussi le devoir de secourir, de venir en aide à ceux dont elle a facilité l'éclosion du mal. Elle a du reste, intérêt à le faire, d'abord parce qu'un grand nombre de tuberculeux soignés au début du mal sont susceptibles de guérir, ensuite, parce que en les soignant, on les surveille, on leur indique les mesures prophylactiques à prendre et on établit autour d'eux un cordon sanitaire des plus effectifs afin d'éviter de nouvelles conta

gions Mais ces soins appliqués intelligemment, cette surveillance quotidienne exercée à toutes les heures ne peut être effectuée ni dans les hôpitaux, ni dans les sanatoria ni par les administrateurs profanes de l'assistance publique. Seuls les médecins bien éduqués à cet effet peuvent remplir avec fruit ce mandat.

C'est ce que réalisent d'une façon parfaite les dispensaires antituberculeux, dont plusieurs fonctionnent déjà dans les arrondissements de Paris et dans différentes grandes villes de nos provinces françaises, en Belgique et en Allemagne. Dans les établissements de l'œuvre de la tuberculose humaine, on assiste chaque jour de 50 à 100 malades. Plusieurs confrères parmi lesquels des spécialistes trouvent fort bien leur emploi, à cause des nombreuses localisations de la bacillose, (tuberculose buccale, laryngée, nasale, osseuse, ganglionnaire, muqueuse, articulaire, etc.) donnent chaque jour des soins à ces malades auxquels on distribue des crachoirs, des antiseptiques, des médicaments toniques, des aliments, des vêtements, des secours en espèces. Le logement de chaque malade est surveillé avec le plus grand souci au point de vue de la propreté et des désinfections. Nous avons pu ainsi nettoyer des cités entières où à chaque étage, à chaque palier, il y avait un phtisique dangereux.

Cette assistance à domicile, réalisée avec le concours de médecins dévoués et désintéressés et de philanthropes généreux, est due à l'initiative privée. Exercée avec discrétion, elle a été acceptée avec reconnaissance par nos nombreux phtisiques, dont la plupart sont des sujets capables d'un effort relatif, au moins par intermittence. Ils préfèrent nos soins à un séjour à l'hôpital, et nous pouvons affirmer avoir guéri certains d'entre eux et en avoir amélioré un très grand nombre. En tous cas, partout nous avons désinfecté dans la mesure du possible.

Les pouvoirs publics devraient encourager cette initiative privée. Ils auraient intérêt à soutenir ces généreux efforts, car ce mode d'assistance du phtisique à domicile est relativement peu coûteux et peut être réalisé partout et immédiatement.

---

---

## REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

---

### **De l'emploi du lait cru chez les nouveaux-nés atteints d'athrepsie ou de catarrhe intestinal**

---

Le lait cuit ou stérilisé subit des modifications indiscutables, comme en témoigne le simple goût. Par la tyndallisation ou la pasteurisation, la caséine perd la propriété de se coaguler, la nucléine et la lécithine deviennent insolubles, le sucre de lait se transforme entièrement, et la graisse se rassemble à la surface sous forme de gouttelettes. Quant à la digestibilité du lait ainsi transformé, la plupart des auteurs admettent qu'elle reste même. Cependant les jeunes veaux nourris avec du lait stérilisé meurent ou dépérissent (Jensen); von Starck a obtenu des résultats analogues, et Heubner est allé jusqu'à accuser l'appareil de Soxhlet de l'augmentation du nombre des cas de rachitisme et de maladie de Barlow. Sans aller jusque-là, l'auteur remarque que cette parfaite digestibilité du lait stérilisé est rien moins que démontrée, car la plupart des preuves invoquées se réfèrent à des expériences *in vitro* ou *in anima vili*. En tout cas, il est des enfants qui n'assimilent pas le lait stérilisé: la suppression de tous les microbes, dont quelques uns facilitent les fermentations digestives, en est peut être responsable.

Ces considérations amenèrent l'auteur à essayer du lait cru chez cinq enfants, qui dépérissaient à vue d'œil en dépit du lait stérilisé et des soins les plus variés. Le résultat fut rapide et excellent: les petits malades augmentèrent de poids, les vomissements s'arrêtèrent, et les selles se régularisèrent. Chez l'un deux, il se produisit même une rechute, parce qu'on lui avait attribué, par erreur, du lait stérilisé. Un enfant, antérieurement atteint de rachitisme, n'en garda pas moins cependant les symptômes.

Les dangers du lait cru sont la tuberculose, une flore microbienne trop riche (*b. coli commune*, surtout) et la fermentation. Le premier danger aurait été exagérée et les règlements d'hygiène publique peuvent en diminuer la gravité. Quant au second, il est surtout le fait des laitiers: il conviendrait de leur enseigner à exécuter leurs manipulations le plus proprement, pour ne pas dire le plus antiseptiquement possible. Enfin, les fermentations se font surtout à domicile et les familles, malheureusement,

ignorent souvent comment il convient d'assurer la conservation du lait. Pour conclure, l'auteur déclare ne pas viser à la suppression de lait stérilisé, mais seulement à substitution chez les enfants intolérants et atteints de catarrhe intestinal ou d'athrepsie.

R: DE BOVIS.

---

### AVIS

---

Ceux de nos lecteurs qui n'auraient pas reçu régulièrement "Le Bulletin" nous rendraient service en nous donnant immédiatement avis.

---

Nos lecteurs sont priés de prendre note que tout ce qui concerne l'administration devra être adressé directement au DR. R. FORTIER, 32 RUE STE-ANNE, QUÉBEC.



---

# BULLETIN MÉDICAL DE QUÉBEC

RÉDIGÉ EN COLLABORATION

---

---

QUÉBEC, OCTOBRE 1901.

---

---

## INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

---

### PROJET

DE

## L'Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

---

Le 25 juin 1900, jour de fête nationale, la Société Médicale de Québec conviait tous ses membres, ainsi que les principaux représentants du corps médical canadien-français de cette province, à une convention scientifique et d'intérêts professionnels.

Le but de cette réunion intime était, surtout, d'étendre les bonnes relations de confraternité tout en fournissant à ses participants l'occasion d'étudier certaines questions de science pratique et quelques projets d'une importance vitale pour l'avenir de la profession médicale française en ce pays.

Cent cinquante médecins répondirent à cet appel, et ils apportèrent le zèle le plus louable et le plus vif intérêt pour l'étude et la solution des questions qui leur furent soumises.

La bonne entente, la cordiale sympathie, l'enthousiasme même, que l'on vit se refléter entre tous les assistants, durant cette convention, de même que les travaux utiles et sérieux qui y furent présentés, témoignèrent hautement que les idées et les projets qui peuvent servir à rendre plus

étroits les liens de la solidarité professionnelle, en même temps qu'à promouvoir le développement de l'éducation scientifique, trouvent un écho facile et généreux parmi tous les membres de notre profession. L'exemple d'un pareil ralliement était, certes, bien propre à inspirer la plus grande confiance en l'avenir et ne pouvait guère manquer de faire naître dans l'esprit de ses promoteurs des aspirations encore plus élevées.

Aussi, pour mieux couronner cette œuvre de bonne confraternité et d'émulation scientifique, tous éprouvèrent-ils le besoin, avant de se séparer, d'élargir le cadre de cette manifestation et de la faire concourir à combler une lacune depuis longtemps ressentie parmi les médecins canadiens-français. Il sembla qu'il y avait à faire un pas de plus pour caractériser une époque dans l'histoire du développement de la médecine française au Canada, et en assurer l'évolution normale et continue vers le progrès. Tous eurent à cœur de grouper les énergies et de les faire converger vers le but louable et légitime de mettre en meilleur relief la valeur de notre éducation scientifique et d'acquiescer à notre profession l'influence sociale et la prépondérance qu'elle a droit d'ambitionner sur cette terre du Canada que nos ancêtres ont ouverte à la civilisation.

Une proposition fut soumise, séance tenante, à la considération de l'assemblée à l'effet de jeter les bases d'une association qui devait s'étendre à tous les médecins de langue française, non seulement du Dominion du Canada, mais de toute l'Amérique du Nord, également : l'orateur faisant remarquer, pour justifier un titre aussi vaste, que, dans ce grand ralliement professionnel, il ne fallait pas oublier un nombre important de médecins de notre nationalité, qui se sont répandus dans les centres de la grande République voisine où l'émigration des nôtres s'est implantée d'une manière durable, depuis plusieurs années, et où des groupes nombreux d'une population qui partage notre origine, s'y développent désormais comme dans une seconde patrie. Ces médecins, la plupart diplômés de nos universités, et toujours fidèles au souvenir de la patrie canadienne, aiment à continuer les relations intimes et les traditions scientifiques qui les unissaient à leurs confrères du Canada, au beau temps de leurs études.

Nous ne pouvions pas, non plus, oublier un groupe important de médecins de même origine, dans cette province sœur des États-Unis, la Louisiane, dont l'éducation, puisée aux mêmes sources du haut enseignement français, semble devoir établir entre nous les liens d'une solidarité que nous aimerions à rendre de plus en plus étroite. Nous avons cru pouvoir nous flatter de l'espoir, également, que ce même mouvement ne manquerait pas

de rallier un bon nombre d'autres médecins distingués, d'origine purement française, qui ont quitté le sol de la vieille France où ils avaient reçu leur éducation première, pour venir se fixer et exercer leur art professionnel sur cette nouvelle terre de la Liberté. Tous doivent avoir l'orgueil de leur race ; et aucun ne saurait rester indifférent à cette œuvre de ralliement et du perfectionnement de l'éducation de la famille médicale française, dont les divers groupes, disséminés sur la surface de ce vaste continent, ne cessent de lutter avec persévérance pour conserver la langue et les nobles traditions de leur commune mère-patrie.

L'objet fondamental de cette association internationale sera donc de réunir dans une confraternité plus intime et comme dans un centre d'action plus favorable aux études et à l'avancement professionnel tous les médecins de même origine et de langue française, sur ce continent.

Pour arriver à la réalisation de ce but, qui intéresse notre avenir à plus d'un point de vue, cette association aura pour mission :

1<sup>o</sup> D'organiser des congrès périodiques de médecine, dans les différentes villes de notre province et dans les principaux centres de l'émigration française aux Etats-Unis.

2<sup>o</sup> D'encourager et de promouvoir la fondation de sociétés médicales dans tous les districts où peuvent se rencontrer des groupes assez nombreux de médecins zélés pour les études et ayant à cœur leur avancement et le prestige de notre profession.

Il n'est pas besoin d'appuyer pour démontrer l'utilité de ces congrès pour la masse des médecins, et les avantages que tous peuvent retirer de l'existence des sociétés médicales : il est bien reconnu, en effet, que ce sont-là les deux plus puissants leviers pour favoriser l'émulation et l'essor dans les études et maintenir le niveau de l'éducation à la hauteur de tous les progrès.

Ce projet parut conforme aux désirs de tous : aussi fut-il chaleureusement applaudi et accepté à l'unanimité. Pour lui donner une forme plus tangible, un comité composé des principaux représentants des Sociétés médicales de Québec et de Montréal fut choisi, séance tenante, pour en étudier les détails et le mettre à exécution avant l'année 1902.

Une circonstance mémorable, pour cette même date, se présentait, qui ne pouvait manquer d'impressionner les esprits et d'indiquer l'orientation à donner à cette nouvelle association, dès son point de départ : c'était le cinquantenaire de la fondation de l'Université Laval, la première université française en Amérique, l'Alma-Mater vénérée de la plupart des méde-



cins canadiens-français et la haute institution qui a mérité d'être désignée comme l'un des plus solides remparts de notre nationalité.

Il sembla à tous que faire coïncider le premier pas de cette association, avec un événement aussi important dans l'histoire de l'enseignement supérieur, au Canada, c'était marquer, au seuil de sa carrière, l'esprit qui devait y présider et les traditions sur lesquelles elle devait s'appuyer pour se développer et grandir d'une manière conforme aux aspirations de la profession et aux destinées que nous ambitionnons pour notre race, dans ce pays où les deux grandes nationalités, qui y sont réunies dans la fidélité au même drapeau, peuvent se développer, chacune dans leur sphère, selon des privilèges nettement garantis par la constitution politique qui nous régit. C'est pourquoi il fut décidé sur-le-champ, et d'un commun accord, que le premier congrès de la nouvelle association aurait lieu en 1902, à la date des fêtes des noces d'or de l'Université Laval, à Québec même, le siège de fondation de cette Université, et la vieille capitale toujours française de cette ancienne province que l'on se plaît encore bien souvent à désigner sous le nom de Nouvelle-France.

Tous admettront, nous en avons la confiance, que l'on ne pouvait pas à la vérité, rêver une circonstance plus favorable pour donner la première sanction à cette œuvre de ralliement et d'émulation vers le progrès, qui marquera une étape dans le développement de notre profession. Nous croyons, de plus, être l'écho du sentiment général en affirmant que l'endroit choisi si spontanément, comme siège du premier congrès, ne pouvait qu'ajouter à son intérêt scientifique. En effet, non seulement notre vieille cité de Champlain a été le berceau de notre nationalité, le foyer d'origine de cette première université française en Amérique, mais, c'est aussi la ville la plus riche en souvenirs de notre histoire et en reliques d'un passé engagé dans des luttes mémorables ; elle reste encore aux yeux de tous la source la plus féconde d'où s'inspire le patriotisme, car chaque pierre y rappelle pour ainsi dire les gloires et les héroïsmes d'autrefois.

D'ailleurs, si l'on en doit juger par les nombreuses et ferventes adhésions qui ont déjà accueilli ce projet dans les principaux centres du pays, nous serions en droit d'affirmer qu'il répondait à une nécessité depuis longtemps ressentie. Nous en trouverions une autre preuve non moins convaincante dans le mouvement, déjà très étendu, d'organisation des sociétés médicales de districts, qui ont pris naissance depuis l'origine de ce projet et qui toutes, presque sans exception, ont inscrit comme premier article dans leur programme, la coopération à cette œuvre d'intérêt

cins canadiens-français et la haute institution qui a mérité d'être désignée comme l'un des plus solides remparts de notre nationalité.

Il sembla à tous que faire coïncider le premier pas de cette association, avec un événement aussi important dans l'histoire de l'enseignement supérieur, au Canada, c'était marquer, au seuil de sa carrière, l'esprit qui devait y présider et les traditions sur lesquelles elle devait s'appuyer pour se développer et grandir d'une manière conforme aux aspirations de la profession et aux destinées que nous ambitionnons pour notre race, dans ce pays où les deux grandes nationalités, qui y sont réunies dans la fidélité au même drapeau, peuvent se développer, chacune dans leur sphère, selon des privilèges nettement garantis par la constitution politique qui nous régit. C'est pourquoi il fut décidé sur le-champ, et d'un commun accord, que le premier congrès de la nouvelle association aurait lieu en 1902, à la date des fêtes des noces d'or de l'Université Laval, à Québec même, le siège de fondation de cette Université, et la vieille capitale toujours française de cette ancienne province que l'on se plaît encore bien souvent à désigner sous le nom de Nouvelle-France.

Tous admettront, nous en avons la confiance, que l'on ne pouvait pas à la vérité, rêver une circonstance plus favorable pour donner la première sanction à cette œuvre de ralliement et d'émulation vers le progrès, qui marquera une étape dans le développement de notre profession. Nous croyons, de plus, être l'écho du sentiment général en affirmant que l'endroit choisi si spontanément, comme siège du premier congrès, ne pouvait qu'ajouter à son intérêt scientifique. En effet, non seulement notre vieille cité de Champlain a été le berceau de notre nationalité, le foyer d'origine de cette première université française en Amérique, mais, c'est aussi la ville la plus riche en souvenirs de notre histoire et en reliques d'un passé engagé dans des luttes mémorables ; elle reste encore aux yeux de tous la source la plus féconde d'où s'inspire le patriotisme, car chaque pierre y rappelle pour ainsi dire les gloires et les héroïsmes d'autrefois.

D'ailleurs, si l'on en doit juger par les nombreuses et ferventes adhésions qui ont déjà accueilli ce projet dans les principaux centres du pays, nous serions en droit d'affirmer qu'il répondait à une nécessité depuis longtemps ressentie. Nous en trouverions une autre preuve non moins convaincante dans le mouvement, déjà très étendu, d'organisation des sociétés médicales de districts, qui ont pris naissance depuis l'origine de ce projet et qui toutes, presque sans exception, ont inscrit comme un

premier article dans leur programme, la coopération à cette œuvre d'intérêt scientifique et national tout à la fois, d'où ressortiront, pour l'avenir, l'influence et le prestige de notre profession.

Nous avons bien, il est vrai, l'Association Médicale du Canada qui est ouverte aux médecins des différentes nationalités dans le Dominion. Mais comme nos confrères de langue anglaise en constituent maintenant la très grande majorité, la différence de langage ne permet plus au grand nombre parmi les médecins de notre origine, de suivre avec profit les travaux qui leur sont offerts dans les congrès de cette association, dont nous apprécions cependant toute la valeur.

C'est là, il faut bien l'avouer, la principale, pour ne pas dire l'unique raison, qui explique l'abstention des nôtres et qui a fait sentir, chez la plupart, depuis longtemps, le besoin de fonder une association distincte, mieux adaptée à leurs besoins et à leurs aptitudes, qui aurait sa vitalité propre, et dans laquelle rien ne nuirait à leur avancement et à la libre expansion du savoir et du talent.

" La science n'a pas de patrie, " comme on l'a dit avec raison ; elle ne doit pas être limitée par les frontières d'un pays ; mais, il faut bien l'admettre, la langue, qui en est l'expression, établit une grande différence, pour la facilité de sa diffusion, pour le travail des études journalières comme pour le profit que la masse des praticiens peut retirer de ses manifestations les plus larges au sein des congrès professionnels. Voilà pourquoi notre association des médecins de langue française aura sa raison d'être. Mais elle ne sera pas une menace de briser l'harmonie que nous aimerons à conserver avec nos confrères de langue anglaise, non plus qu'une scission qui nous aura été inspirée par un sentiment de pur nationalisme : elle ne sera que l'expression légitime d'une nécessité depuis longtemps ressentie pour favoriser le développement de notre éducation scientifique. Et nous avons la confiance, au contraire, que cette association, qui n'aura qu'un même but deviendra plutôt l'occasion d'égards réciproques entre les associations identiques, de nationalités différentes, et qu'il n'y aura d'autres sujets de rivalité et de lutte dans le but qu'elles poursuivent, que l'émulation pour l'avancement scientifique et le bien de l'humanité souffrante. N'est ce pas là l'objet commun qui doit rattacher tous ceux qui ont embrassé la noble profession de la médecine ?

Le Comité chargé de présider à cette organisation croit le moment très opportun de soumettre les propositions suivantes à chacun des

médecins auxquels il adresse aujourd'hui cette première communication— certain d'avance que leur réponse ne contredira pas les sentiments exprimés à la convention médicale de Québec, en légitimant les motifs de la mise en avant d'un tel projet. Nous croyons qu'il suffira de poser ces questions pour les résoudre et raffermir une conviction qui nous semble devoir rallier facilement tous les esprits :

N'avons-nous pas eu à regretter, dans le passé, d'avoir été privés de la considération que nous aurions pu acquérir en nous unissant dans le travail et en nous mettant plus en évidence comme corps professionnel ?

Le temps n'est-il pas venu, pour la profession médicale française de ce pays, de s'affirmer, de faire sa marque dans la concurrence scientifique, afin d'être jugée plus à son mérite dans l'avenir ?

Et n'est-ce pas par le moyen d'une association autonome, qui sera pour tous un centre d'unité et d'action favorable à l'essor des études et au relèvement du niveau professionnel, que cette ambition légitime et patriotique pourra se réaliser le plus sûrement et avec le plus de profit ?

Cette association générale sera comme un centre de fédération pour toutes les sociétés médicales de district auxquelles elle donnera une vive impulsion et d'où elle tirera en retour une partie de sa force et de sa vitalité

Le médecin canadien-français, conscient de la force que donne l'union dans le travail, et profitant de ce champ nouveau ouvert à ses ambitions, ne sera plus destiné, désormais, à vivre dans cet isolement dont il a longtemps souffert et qui lui était si nuisible, tant au point de vue de l'avancement scientifique que de l'influence sociale et du prestige professionnel.

Par cette nouvelle organisation, qui condensera nos forces vives (nous pouvons l'affirmer sans trop de présomption,) nous imposerons le respect à ceux-là même qui nous accusaient de rester inertes ou de ne les suivre que de loin dans la voie du progrès ; et nous prendrons notre rang à l'égal des autres nationalités bien que, dans ce pays, nous n'ayons ni le nombre ni les avantages matériels en notre faveur. Nous aurons la conscience, également, que, tout en acquérant la compétence pour travailler plus efficacement au bien de l'humanité souffrante et à l'honneur de notre profession, nous apporterons notre part d'influence pour consolider l'unité de la race canadienne française en Amérique : et cela sans qu'on ait besoin de mettre en doute notre loyauté envers les institutions britanniques, ni l'esprit de bonne confraternité que nous aimerons toujours à conserver envers nos confrères de langue anglaise.

Le comité qui a accepté la tâche délicate de mûrir ce projet et de le mener à bonne fin, a la confiance qu'il recevra les plus ferventes adhésions de tous les médecins de langue française auxquels il fait le plus chaleureux appel. Il ne se borne pas, cependant, à solliciter leur appui moral, mais un concours encore plus efficace, en invitant chacun à s'enrôler d'avance comme membre de la nouvelle association et à fournir sa part de travaux scientifiques pour le premier congrès de cette association, à Québec, en 1902.

Ce comité se flatte de l'espoir, malgré les difficultés de la tâche, que le succès couronnera ses efforts, car il connaît trop l'esprit de patriotisme et l'amour de l'étude des membres de notre profession pour ne pas compter sûrement sur des adhésions fermes et sur un concours efficace. D'ailleurs, les circonstances particulières auxquelles nous avons fait allusion, nous semble devoir ajouter à ce mouvement une force et un essor qui seront une garantie de la réalisation des espérances que nous en avons conçues pour l'avenir.

Il ne sera pas besoin de rappeler aux médecins canadiens français, surtout, qu'en apportant le concours de leur dévouement et de leur zèle les plus soutenus pour asseoir les bases de cette association, ils travailleront non seulement à leur propre avancement scientifique, au bien général de notre profession, mais ils auront acquis un nouveau titre à la reconnaissance de leurs concitoyens en faisant œuvre du meilleur patriotisme. En effet, ils auront donné, ainsi, un noble exemple, pour les travailleurs intellectuels des générations futures, et ils pourront se rendre le témoignage d'avoir apporté une nouvelle pierre pour compléter l'édification de la nationalité canadienne-française.

Que chacun se rappelle cet axiome adopté par nos pères, au temps des grandes luttes pour la conquête des privilèges et libertés qui ont assuré notre développement comme race distincte : " L'union fait la force ". Que tous se pénétrant de l'esprit de cette autre devise qui a été l'inspiration des hautes intelligences et des vrais patriotes auxquels nous devons notre affermissement comme peuple : " Nos institutions, notre langue, et nos lois. " Nous pourrons alors compter sur un élan généreux de toutes les bonnes volontés que rien ne viendra paralyser, et les obstacles seront facilement surmontés. Nous ajouterons qu'en unissant, ainsi, nos efforts pour travailler de concert à notre avancement scientifique et au succès

d'une œuvre qui intéresse, en même temps, l'avenir de la nationalité, nous aurons bien mérité de notre profession, de la Science et de la Patrie.

Le Comité d'organisation.

---

## Bureau Provincial de Médecine.

*Suite du rapport de la dernière assemblée.*

---

### RAPPORT DU COMITÉ DES CRÉANCES

Étaient présents : Messieurs les docteurs E. P. Lachapelle, Art. Vallée, L. J. A. Simard, R. Craik, McConnell, A. R. Marsolais, J. A. MacDonald, Albert Jobin, C. R. Paquin.

M. le Président croit qu'avant d'examiner les titres des candidats à l'admission à l'étude et à la licence, il serait très important de savoir quelle position le comité doit prendre eu égard au bill Roy amendant la loi Pinault. Il croit que les ennuis et les frais que cette loi a déjà coûtés au Collège sont plus que suffisants pour engager le comité à recommander au Bureau d'en suspendre son application jusqu'à nouvel ordre.

Il est en effet résolu que le comité des créances ne croit pas que les circonstances le justifient d'accéder à la demande de certains étudiants ou médecins et de recommander au Bureau Médical de les exempter de l'examen requis pour l'admission à l'étude de la médecine.

---

### RAPPORT DES EXAMENS PRÉLIMINAIRES DEVANT LES EXAMINATEURS.

Vingt-deux candidats se sont pré-entés Dix ont été admis sur les lettres ce sont :

MM. J. J. Heroult,  
H. A. Sirois,  
A. B. Candler,  
Ernest Filion,  
H. Gosselin,

MM. H. Deslauriers  
J. A. Hardfield,  
J. M. Longtin,  
A. Robert,  
J. McGovern.

Sur les sciences un seul a été admis : M. F. Watier.

Les autres ont été rejetés.

## RAPPORT DES EXAMENS PRÉLIMINAIRES POUR L'ADMISSION A L'ÉTUDE

Ont été admis sur production de leurs diplômes de Bacheliers :

MM. Noël Guilbault,	MM. Fortunat Lord,
Jules Hamelin,	Frank Scrimger,
Ern. Henry Henderson,	Osc. B. Anat. Desserres,
Joseph Paquet,	Wm. Edward Ainly,
Arthur Roussel,	Rodolphe L. Auger.
Hector Lanneville,	Phil. Aug. Castonguay,
Ludger Poisson,	Jos. Nap. Pérusse,
Dionel Bellemare,	Edward G. Henry,
Joseph Lacoursière,	Joseph Nap. Francœur,
Adélarde Plourde,	Adam Matte,
Moïse Pierre Grenier,	Philippe Baril,
Jos. Wolfe Costatow,	Jos. Amédée Bélanger,
	Thos. Brault.

M. James Alex. Baird a été admis en vertu d'un enrégistrement britannique.

M. J. D Pidgeon est admis en raison d'un bill privé.

Les autres ont été refusés.

## CANDIDATS POUR L'ADMISSION A LA PRATIQUE

Quarante-trois se sont présentés. Vingt-neuf ont obtenu leur licence, savoir :

MM. Eugène Descarreaux,	MM. J. M. Samson,
J. E. Boily,	J. Kane,
J. P. Gendron,	J. L'Heureux,
J. E. Thibaudeau,	T. Pepin,
J. E. Michaud,	N. Doucet,
P. C. Dagneau,	L. A. Bélanger,
J. A. Lucier,	A. Blondie,
L. J. Montreuil,	J. E. Bibrud,
Wilfrid Paquin,	J. A. St. Pierre,
V. D. Jacques,	Aubry Mussen,
Ed. Gaboury,	J. L. A. Mélançon
Albert Laramée,	Jos. Pagé,
R. L. Shearer,	J. A. Baird,
Is. Legault,	J. A. Myrand.

M. le Dr Lafleur revenant sur la motion du comité des créances au sujet du bill Roy, demande au Président si le Bureau ne s'est jamais occupé de cette question et si au moins on s'est opposé au principe de cette loi.

M. le Président répond qu'il était entendu entre le Gouvernement, les Drs Lachapelle et Marsolais que pas un bill privé ne passerait en Chambre concernant le Collège des Médecins, si les Représentants du Collège acceptaient l'amendement Roy au bill Pinault, de sorte que tous les bills passés à cette Session après cette entente, l'ont été sans le consentement du collège des Médecins et par conséquent, sans l'autorisation convenue.

M. le Dr A. Vallée demande s'il n'y aurait pas moyen de réagir contre cet état de chose. Il lui semble que si le Bureau s'en donnait la peine, il parviendrait sûrement à amener la législature à respecter les droits et les prérogatives du Collège. Il est déplorable, dit-il, de constater avec quel sans gêne on traite les professions libérales en ces milieux. C'est pourquoi il suggère que M. le Président voit à ce qu'une requête conjointe de la chambre des Notaires, du Barreau et du Collège des Médecins soit présentée au membres de la Législature pour les forcer à respecter leurs droits et privilèges.

Cette suggestion est adoptée par les applaudissements les plus manifestes.

*Le comité du bill Roddick* rapporte qu'il n'a pas siégé étant donné qu'on avait la certitude que ce bill n'irait pas plus loin pour le moment ; que le Dr Roddick avait dit au président que son bill était présenté à la Chambre Fédérale seulement pour la première lecture afin de le faire connaître à la profession en général et de lui permettre de proposer toutes les suggestions qu'elle croirait lui être utiles, à elle-même ainsi qu'à toutes les provinces de la Confédération.

Du reste, ajoute M. le Président, il sera toujours temps, s'il y a lieu, d'appeler une assemblée générale du Bureau à cet effet.

Alors sur proposition de l'Hon. Girouard, secondée par le Dr Provost il est résolu que le même comité reste en exercice, et que le nom de M. le Dr Brochu soit ajouté au dit comité.

Au cas où le comité serait appelé à se prononcer sur cette question du bill Roddick avant la réunion du Bureau, il est proposé par M. le Dr O. Sirois, secondé par M. le Dr D. Pagé :

Que ce comité reçoive instructions de n'accepter le *Bill Roddick* qu'aux conditions suivantes :



1<sup>o</sup> Représentation plus équitable de cette province dans le conseil du Canada (Clause 6.)

2<sup>o</sup> Tout médecin dûment enregistré et qualifié dans sa Province sera éligible comme membre du conseil médical en Canada ; en d'autres termes, faire retrancher le paragraphe C. de la clause 6.

3<sup>o</sup> L'enregistrement des étudiants, admis à l'étude par le bureau central, ne sera pas obligatoire pour les bureaux locaux. (Arch. de cl. 6.

4<sup>o</sup> Tout candidat à la licence fédérale devra être au préalable porteur d'une licence provinciale ; en retour la licence fédérale sera acceptée par les bureaux provinciaux sur simple paiement des droits d'enregistrement.

5<sup>o</sup> Nommer un bureau d'examineurs français pour les examens primaires et professionnels.

6<sup>o</sup> Stipuler bien clairement dans l'acte médical du Canada que cette province aura le droit de se retirer de l'Union sur décision de son bureau, après un an d'avis

7<sup>o</sup> Repousser énergiquement l'amendement proposé par l'Université de Toronto à la section I de la clause 10, parce que son adoption placerait les licenciés de la Province de Québec dans une position inférieure à celle des licenciés des autres Provinces.

Ajouter au paragraphe I de la clause 10 " Sans préjudices, toutefois, aux lois provinciales en faveur des Universités."—Adopté.

M. le Dr Brophy donne ensuite avis de motion, qu'il proposera, à la séance de Juillet, une motion allant à dire que les élèves qui auront obtenu, dans leurs examens pour le baccalauréat, la moitié des points sur les lettres et sur les sciences, auront à l'avenir droit à l'admission à l'étude de la médecine sans nouvel examen tout comme les bacheliers ès arts, ès sciences et ès-lettres, en exhibant un certificat du Recteur attestant ce fait.

En passant au rapport du trésorier, on trouve un surplus de \$4,813.93, en dépit des dépenses considérables que le bureau a dû encourir pour l'administration des affaires.

Le rapport de l'auditeur M. Gonthier, sur la comptabilité et l'administration du collège de 1899 à 1901 est trop volumineux pour en donner un juste aperçu. Nous renvoyons le lecteur au rapport du secrétaire du Bureau, qui sera publié sous peu.

On procède alors à la nomination des comités suivants : Comité de Nomination, d'Education, des Finances, de Règlements et Législation, des

Impressions, des Plaintes, Exécutif, de Discipline et celui du Bill Roddick.

Outre la nomination de M. l'avocat Gervais pour Montréal, on décide de nommer l'Hon. L. P. Pelletier pour Québec.

L'agent du collège M. S. Mondou est réengagé pour jusqu'au mois de juillet prochain.—

Il fut alors résolu que les MM. dont les noms suivent constituent la liste des médecins parmi lesquels les officiers résidant dans les villes de Québec et de Montréal choisiront les assesseurs pour assister aux examens des facultés de médecine conformément aux règlements.

Il est entendu que les assesseurs ne pourront réclamer rien de plus que l'honoraire de 10 dollars par jour, sans aucun frais de route et de pension.

MM. les Drs Faucher, Chs. Verge, Geo. Paquin, Guérard, Lessard, Boulet, Laberge de Québec, Lavoie, Jules Constantin, Bolduc, Toupin, J. Tassé, Triganne, Gauthier, Verdon St Paul, W. H. Kock, McNelly Campbells Bay, J. E. Roy, A. Germain, D. Masson, Lagacé, Dufresne, Dery, L. A. Gagné, Fournier, A. Lefebvre, E. Simard, A. Picard, J. W. Raymond, P. Barthe, H. Garceau, E. Asselin, Bary, Lemieux, J. A. Caron, Picotte Beaudoin, Bérard, J. A. Lessard, H. Marchand, H. Simard. pour les universités Laval à Québec et à Montréal.

MM. les Drs Jennie, Gray, Harrisson, Hotter, Prendergarst, Marshall, Whyld, Reilley, Bazin, Carmichael, Irvine, Speir, Molson, Quirk, pour les Collèges McGill et Bishop.

Après plusieurs autres affaires de routine, des remerciements sont votés aux officiers sortant de charge et à l'Université, puis la séance est ajournée au mois de Juillet 1902.—

En somme cette assemblée qu'on aurait été tenté croire devoir être un peu mouvementée a été on ne peut plus calme et pleine de dignité grâce à l'esprit de conciliation qui distingue si bien M. le Président.—

Une grosse besogne est restée sur la table. On y voit en effet, plusieurs principes sérieux à défendre, des additions et soustractions fort importantes à faire à notre loi et nos règlements, des réformes à apporter au programme des études et que sais-je encore.—Nous espérons que chaque gouverneur va prendre son rôle au sérieux et se préparer en conséquence pour être en mesure de se bien comporter à l'assemblée de Montréal en juillet prochain.

C R. P.

## Banquet annuel de la " St-Luc."

Par MM. les Etudiants en Médecine de  
l'Université-Laval, Québec.

Cette année nos jeunes amis se sont plus que jamais surpassés à l'occasion de leur fête patronale.

Tout a été parfait. Le decorum le plus louable a présidé tout le temps à ces agapes fraternelles.

Nous ne voulons pas dire par là que ceux qui ont précédés ceux d'aujourd'hui aient moins bien réussi dans cette même organisation. Seulement nous avons noté qu'une intimité plus encourageante a semblé régner entre les professeurs, les praticiens et les élèves.

Pour nous cette note se passe de commentaires.

Le menu rédigé d'abord avec beaucoup de tact et d'originalité a été savamment dégusté. l'Hygiène elle-même n'a pas eu seulement le plaisir d'enregistrer le moindre des prolèts. Nous aurions aimé à remettre ici, sous les yeux de nos confrères éloignés, tout ce qu'il y a eu de charme et d'émotionnant dans cette fête intime de l'étudiant; mais malheureusement l'espace nous fait défaut; nous avons préféré reproduire un résumé aussi fidèle que possible des magnifiques discours qu'on y a prononcés, tous remplis de l'enthousiasme le plus spontané et de conseils pratiques du plus haut enseignement.

Le menu tirait à peine à sa fin et Monsieur Duhaime, élève de 4ème année, se fait l'heureux interprète de ses confrères et propose en termes des mieux choisis la santé de l'Université Laval et de son digne recteur. Il rappelle en peu de mots le rôle élevé qu'a joué cette institution dans l'histoire de l'éducation supérieure de ce pays, puis il exprime l'espoir qu'elle continuera toujours à suivre la même voie dans l'intérêt de la science canadienne.

" Nous sommes fiers, dit-il, de notre Alma Mater; nous sommes heureux de pouvoir se dire ses enfants et dans l'avenir, ce sera toujours avec un même légitime sentiment d'orgueil que nous dirons : je suis de la grande et noble famille Laval.

Puis passant au Recteur, il dit : " Nous serions justifiables aussi dans notre orgueil d'ajouter : *Et notre Recteur était le bon et généreux M. Mathieu.* Pour le mieux apprécier, je me suis inspiré dans ses propres paroles : " Un jour, nous a-t-il dit au mois de juin dernier, le bienheureux Gilles fut ravi en extase en présence du souverain Pontife Grégoire IX. Revenu à lui il dit : Saint-Père, gardez purs les yeux de votre esprit ; le droit pour contempler les choses du ciel et les infinies perfections de Dieu ; le gauche pour juger sainement les affaires du monde qui vous sont confiées. M. le recteur ai-je dit, cette belle parole dont vous vous êtes servi pour payer un juste tribut d'hommage et de reconnaissance à son Excellence le délégué apostolique me semble la propre à vous qualifier justement. En effet vous êtes bien pour nous celui qui paraissiez le mieux l'entendre et la pratiquer comme l'entendit et la pratiqua le grand pontife. Chaque jour nous sommes à même de constater la prudence et la délicatesse avec laquelle vous remplissez la mission qui vous est confiée, pour nous vous êtes l'égal d'un père, vos bontés n'ont pas de bornes et votre dévouement est sans relâche depuis nos sentiments confraternels, passant par le même foyer de votre charitable paternité entretiennent dans nos rangs la paix et la concorde la plus parfaite.

Il ajoute que son désir était de nous rendre dignes de lui et par là de l'Alma mater à la couronne glorieuse de laquelle leurs Aïtesses Royales venaient d'ajouter une perle de plus en le décorant des titres honorifiques de Chevalier de P. G. et S<sup>g</sup> M., titre auxquels nous applaudissons bien fort, c'est l'honneur dû au mérite.

Les applaudissements qui ont accueilli cette santé ont prouvé d'une part à Monsieur le Recteur combien il était aimé de ses élèves et d'une autre part que M. Duhaime avait su trouver la note juste.

M. le Recteur remercie M. Duhaime et dit que ce discours fait plus l'éloge de la charité et de la délicatesse de sentiment de celui qui l'a prononcé et de ceux qui y ont applaudi que de celui qui en a été l'objet.

M. le Recteur ne se reconnaît qu'une seule qualité : celle d'avoir pour ses élèves un sincère attachement. Quelques uns même peuvent être portés à croire qu'il leur porte trop d'intérêt. Ils ont tort. Le marbre qui sous la main de l'artiste devient une belle statue, s'il était doué de raison, ne se plaindrait pas du ciseau qui dirigé par l'intelligence a su faire un chef-d'œuvre d'une matière brute et informe. La terre d'un riche jardin ne se plaindrait pas d'avoir été remuée, fouillée, arrosée, pour être en état de

donner les fleurs les plus odorantes et les fruits les plus doux.

Il veut que ses élèves reçoivent une formation qui leur permette de donner plus tard des fruits à la société à la tête de laquelle ils devront être. Sachant que le présent est gros de l'avenir, il aimerait à reposer sur eux ses plus belles espérances, en les voyant tous des jeunes gens gentils, laborieux et pieux.....

Il reconnaît chez ses élèves un excellent esprit et il les en félicite. Il les engage à travailler avec ardeur. Ils ont tant à faire et leur responsabilité sera si grande ! Ils auront entre leurs mains la vie de leurs concitoyens. Et pour acquérir la science dont ils auront besoin, il ne suffit pas qu'ils aient de bons professeurs, ils doivent leur aider ; car le terrain le plus riche, quand il n'est pas remué, ne produit que des ronces, des plantes folles et vaines, pompeux étalage qui dissimule mal une stérilité réelle et bientôt irrémédiable. Qu'ils étudient ; leur intelligence est un champ, l'étude est le soc qui défriche, est la semence qui féconde, est la pluie qui développe et le soleil qui mûrit.

Il demande à ses élèves d'avoir le sentiment de l'honneur. Lorsqu'on consent à faire partie d'un corps, on s'engage par là même à observer les lois qui le régissent ; il y a une sorte de contrat qui oblige à une fidélité réciproque et c'est manquer à l'honneur que de trahir la confiance de ceux qui nous ont ouvert leur rangs.

Aussi les membres d'un corps sont solidaires les uns des autres. Chacun est responsable de ses actes envers tous ; car sa réputation relève ou compromet la leur. Il prie les élèves d'être bien pénétrés de cette pensée qu'en tout lieu, qu'en toute occasion, ils portent avec eux l'honneur de l'Université, sa renommée et jusqu'à un certain point son avenir. En retour des soins que l'Université leur consacre, elle a le droit de demander qu'aucun de ses élèves n'imprime une tache à son drapeau qui est le leur.

M. le Recteur est content d'avoir assisté au banquet. Il est si agréable, dit-il, quand on a franchi le sommet de cette montagne qu'on appelle la vie, de voir de près, de coudoyer souvent ceux dont les espérances sont grandes comme le chemin qu'ils ont à parcourir, de pouvoir quelquefois jouir de leur bonheur, rire de leur joies et participer de leur gaieté. Eux aussi ils vieilliront ; ils rencontreront des difficultés sur le chemin de la vie ; ils auront bien des ennuis, ils n'y pensent pas maintenant, ou du moins ils n'y pensent pas trop. A leur âge, la vie est si verdoyante et comment concevoir l'hiver quand on n'a encore vu que le printemps ? Mais alors ils se le rappelleront ce printemps, ils se rappelleront les années passées à

l'Université qui en seront les bouquets ; ils se rappelleront des fêtes comme celle qui les réunit ce soir qui en sont les fleurs les plus belles.

Puisse-t-ils, en se rappelant ce passé, se rappeler aussi avec plaisir le Recteur à la santé de qui ils ont eu la gracieuseté de boire !

La seconde santé inscrite au programme était " A nos Professeurs."

Cette tâche agréable avait été confiée à M. E. Tremblay qui a su trouver des sentiments bien appréciés à leur adresse.

Il retrace les rudes obligations du professorat et démontre la perfection de l'enseignement et le dévouement des corps enseignant de Laval.

M. le Dr Vallée a été remarquable dans sa réponse.

Nous ne pouvons malheureusement donner qu'un court résumé de son discours.

Il a d'abord rélicité les étudiants en médecine de leur bonne habitude de fêter par un banquet le jour de la St Luc. Ces réunions intimes en rapprochant les professeurs de leurs élèves permettent à chacun de mieux se connaître et de mieux s'apprécier. C'est une partie des devoirs du professeur vis-à-vis de ses élèves. Les professeurs dans le peu de temps qu'ils ont à leur disposition ne peuvent qu'initier les élèves à la connaissance de leur art. C'est à ceux-ci de continuer ensuite leurs études pendant toute leur vie s'il ne veulent pas être bientôt distancés. Car la médecine fait des progrès tous les jours ; naturellement les étudiants de même que les médecins doivent se livrer tout d'abord aux choses de leur profession. Ce n'est que juste. Mais ce serait une erreur de croire qu'ils doivent s'y limiter exclusivement. Le médecin doit être un homme instruit sur toute la ligne. Dans notre pays on reproche souvent à nos collègues de donner une instruction insuffisante. On s'en prend aux programmes de ce que l'on ne devrait imputer qu'aux étudiants. Au sortir du collège le jeune homme est censé tout connaître et on le met tellement sous cette impression qu'il ne voudrait pas perdre son temps en occupant quelqu'un de ces loisirs à des études générales propres à cultiver son esprit. Est-ce bien là ce qu'on fait ces médecins célèbres dont nous lisons les ouvrages avec tant de plaisir ? Ces maîtres de la science étaient en même temps des *honnêtes gens* dans l'acceptation qu'on donnait à ce mot au 17<sup>ème</sup> siècle, c'est-à-dire des hommes instruits, bien élevés ayant une culture générale remarquable. Il est évident qu'une

pareille culture ne vient pas toute seule, il faut se la donner par un travail persévérant.

Trop souvent nous nous limitons au domaine des études professionnelles et encore dans ce domaine nous restreignons-nous souvent à une spécialité. Nous voulons être surtout pratiques, ou pour employer un grand mot très en vogue de nos jours, nous sommes utilitaires. Notre ambition est d'acquérir des notions qu'on puisse transformer du jour au lendemain en beaux écus sonnants. Ce sont là des études terre à terre et qui ne permettent guère de s'élever. Il n'est pas étonnant que dans ces conditions " l'esprit gagne vite les pâles couleurs ", comme l'écrivait Mme de Sévigné à sa fille en lui recommandant de faire des lectures sérieuses.

En parlant ainsi le Dr Vallée dit qu'il n'a pas l'intention de détourner les élèves des choses de la médecine, bien au contraire. Il admet que pendant leur cours universitaire ils n'ont pas le temps de faire autre chose. Les programmes qu'on leur impose aujourd'hui sont tellement surchargés qu'ils réclament tous leurs efforts et tous leurs loisirs. C'est à peine si pendant leurs quatre années ils peuvent les effleurer. Ils préparent actuellement leur avenir et ils doivent y apporter toute leur attention, car comme l'a dit un écrivain " la vie toute entière garde les reflets des feux allumés sur les cimes de la jeunesse.

Montalembert écrivait un jour à son ami M. Cornudet que passé 30 ans on ne vaut guère. Le grand orateur avait raison car il entendait par là que pour faire œuvre utile dans la vie il faut garder un peu de l'entrain et de l'enthousiasme de sa jeunesse. C'est donc une erreur de croire que l'enthousiasme soit nuisible. Tous ceux qui ont joué un grand rôle dans l'histoire ont été plus ou moins des enthousiastes. M. le Dr Vallée évoque ici le nom d'un de ces enthousiastes qui a été le plus grand savant du 19<sup>e</sup> siècle, le père de la médecine moderne, il veut parler de Pasteur.

Quelques années à peine avant sa mort en répondant à une adresse de ses concitoyens de Dôle il admettait que les enthousiasmes et sa mère étaient passés en lui et que s'il avait toujours associé la grandeur de la science à la grandeur de la patrie c'est qu'il était toujours imprégné des sentiments qu'elle lui avait inspirés. Il reconnaît aussi qu'il avait appris de son père ce que vaut la patience dans les longs efforts, la tenacité dans le travail quotidien, l'admiration pour les grands hommes et les grandes choses. Regarder en haut, disait-il, apprendre au-delà, chercher à s'élever toujours, voilà ce que m'a enseigné mon père. Nous pourrions ajouter : voilà ce qu'il a enseigné lui-même dans sa longue et glorieuse carrière car il n'y

a pas de type plus parfait, de modèle plus accompli que ne l'a été Pasteur.

Ce discours a été chaudement applaudi.

Après lui, le Dr Art. Simard, comme toujours a su trouver des accents propres à enflammer toute cette jeunesse studieuse en face de ses propositions d'avenir.

Il dit que cette charmante fête, toute débordante de fantaisie, de spontanéité, d'insouciance gaité qui fait trouver la vie meilleure et entrevoir tout rose l'avenir dans les clairs obscurs des rêves dorés, lui cause un sensible plaisir. Elle le reporte déjà loin en arrière, où il retrouve la trace où ses vingt ans ont passé et dans la brume des souvenirs de folle jeunesse se détachent bien des visages amis que l'on n'invoque pas sans émotion.

Si, comme aujourd'hui, les étudiants étaient gais, pleins de fantaisies ils n'étaient pas cependant aux prises avec un programme d'études aussi surchargé. On leur demandait moins d'effort, moins de travail, et s'ils étaient fiers de leur profession et de leur école, l'ambition leur faisait complètement défaut. Car, la profession médicale était dans un isolement complet, sans horizon, comme sans but et cette apathie qui planait sur elle paralysait les meilleures bonnes volontés.

Aujourd'hui les temps sont bien changés ; les sciences médicales sont des plus étendues, les limites en sont reculées tous les jours grâce à de nouvelles découvertes et acquisitions scientifiques, la somme de connaissance que l'étudiant doit assimiler augmente toujours et c'est faire toucher du doigt la nécessité d'une application quotidienne.

La profession médicale a aussi secoué sa torpeur, un vent de progrès et d'activité a passé sur la province et l'on a vu surgir de tout côté des sociétés médicales et chose inconnue autrefois, l'enthousiasme du début aller toujours en grandissant. La profession a senti le besoin de faire un pas de plus et un grand mouvement qui doit caractériser une époque dans l'histoire du développement de la médecine française en Amérique, a pris naissance et sous l'impulsion généreuse et enthousiaste de son distingué collègue M. le Dr Brochu, il a grandi, pris du corps et à l'heure actuelle conquis l'adhésion et l'admiration de tous ceux qui ont à cœur le progrès des sciences médicales et veulent en assurer dans l'avenir l'évolution normale et continue.

“ Ce n'est pas sans un sentiment de légitime orgueil, dit-il, que je me rappelle, que c'est à Québec que le projet de l'Association des Médecins de langue française de l'Amérique, a eu sa première consécration, dans cette



vieille cité de Champlain où chaque pierre revit encore des gloires et des héroïsmes d'autrefois, la ville la plus foncièrement française de l'Amérique, le berceau de notre nationalité, où tant d'idées généreuses ont trouvé de si faciles échos. C'est aussi au sein même de l'Université Laval qu'il a trouvé ses premiers et plus fervents défenseurs, c'est encore l'Université Laval, ce rempart de notre nationalité, qui doit encadrer sa première manifestation, de ces fêtes jubilaires en 1902."

Il dit que l'heure a sonné où le médecin de langue française doit s'affirmer, se faire juger à son mérite, prendre la place à laquelle il a droit, et ce n'est qu'au moyen d'une association autonome, vrai centre de ralliement, de concentration scientifique et nationale que cela peut pratiquement et facilement s'effectuer.

Cette cohésion plus intime des médecins de langue française ne peut être sûre et efficace que si elle s'appuie sur les liens qui résultent de la communauté de sang et de langue qui sont plus forts que les barrières politiques.

"Car, les liens invisibles et presque indéfinissables du patriotisme, dit-il, ces liens que tout le monde sent, mais que personne ne peut définir pleinement, qui résultent de souvenirs communs, de croyances communes, de travaux, de luttes subies côte à côte, de gloires acquises de concert, d'espérances nourries vers un même avenir, ces liens seuls peuvent assurer cette cohésion nécessaire à son maintien et à son développement régulier."

M. le Dr Simard dit ensuite que nonobstant le fait que cette nouvelle association, dont le but principal est l'avancement et la diffusion des connaissances médicales, but éminemment humanitaire, a sa raison d'être, sa place marquée au milieu des autres déjà existantes, elle n'a pas rencontré l'approbation de tous. Des confrères des autres provinces ont jeté le cri d'alarme, parce que la langue française doit y être exclusivement parlée et ne voient en elle qu'une cause de désunion parmi les professionnels et trouveut son but antipatriotique.

M. le Dr Simard trouve étrange une pareille prétention.

"M. Hanotaux, continue-t-il, a dit quelque part, qu'étendre la connaissance de la langue française, c'était faire, aux âmes simples et justes, l'aumône de l'idéal de l'humanité." Mais travailler à la diffusion et à l'avancement de la science médicale, vulgariser surtout la science française dont nous nous glorifions d'être les représentants sur la terre d'Amérique, donner une impulsion plus grande aux études, rallier toutes nos forces

vives dans une même pensée et un même but, le relèvement du niveau intellectuel faire enfin briller d'un plus vif éclat tout un corps professionnel, n'est-ce pas aussi faire aumône de son dévouement, de ses efforts, de sacrifices à sa nationalité, à son pays qui doit en bénéficier dans une si large mesure, n'est-ce pas là, je vous le demande, l'expression la plus élevée d'un patriotisme éclairé ? ”

Il dit que ceux qui ne veulent pas comprendre, et s'acharnent à dénaturer sans raison les meilleures intentions ne méritent pas qu'on s'occupe d'eux, car vraisemblablement ils n'habitent pas la même sphère intellectuelle.

La nouvelle association qui a pour but l'avancement professionnel ne peut se maintenir que par le concours effectif de tous les médecins de langue française et c'est ici que la question touche de près aux futurs médecins. Car, tout homme qui a acquis, par le travail assidu la haute culture intellectuelle et morale, l'honorabilité et la science, doit avoir l'ambition de faire servir ses qualités au prestige de sa profession, à la gloire et à l'avancement de sa nationalité, de son pays, c'est le devoir social du médecin, devoir sacré entre tous, c'est le tribut que l'on doit payer à sa race, et auquel nul n'a le droit de se soustraire.

“ C'est à vous, c'est à la jeune génération de se préparer à apporter sa part de connaissances et à contribuer dans la plus large mesure à faire briller du plus vif éclat le médecin de langue française de l'Amérique du Nord. C'est en vous que nous plaçons notre espoir pour maintenir toujours élevé le niveau professionnel. C'est en votre travail, c'est en votre énergie, votre active participation que l'association compte pour assurer son existence et toujours voir son prestige aller en grandissant.”

Il dit que le médecin doit avoir la louable ambition d'être instruit, pour sa satisfaction personnelle d'abord et pour l'honneur de son école et de sa profession. Le projet de la nouvelle association doit être un stimulant pour les travailleurs, car il ouvre à tous un nouveau champ d'études et un moyen de faire participer tous et chacun aux nouvelles découvertes et questions scientifiques.

Les étudiants sont encore dans l'antichambre de la vie sérieuse, c'est le moment de se recueillir, de se préparer aux luttes pacifiques de l'avenir pour pouvoir remplir avec dignité et autorité le rôle social du médecin.

“ Ne croyez pas cependant, que lorsque vous aurez fait honneur à votre profession vous aurez satisfait à tous vos devoirs il vous reste encore

l'obligation, chère entre toutes, de veiller aux intérêts de votre nationalité et d'assurer son avenir."

Le projet d'association a son côté d'intérêt national qui se rattache au rôle social du médecin doué d'une haute éducation.

"Le peuple canadien, dit-il, forme sur la terre d'Amérique une nationalité bien distincte, un avenir brillant s'ouvre devant elle, et c'est à la classe dirigeante qu'est dévolu le devoir d'en assurer la réalisation. Vous formerez partie de cette classe dirigeante, par votre position sociale, par l'autorité que donne le savoir et l'idée française a le droit de compter sur votre appui, votre influence et votre bonne volonté."

L'Association des Médecins de langue française est en même temps un lien de ralliement scientifique et national et c'est en y participant, en travaillant à assurer son succès que les jeunes médecins rempliront un devoir social.

Les autres nationalités se recherchent, se groupent, s'efforcent de prévaloir, car d'une façon apparente ou cachée, l'histoire politique toute entière est subordonnée à l'histoire ethnographique. "C'est pourquoi dit il travaillez avec conscience, glanez autant que possible de connaissances dans le vaste champ des études médicales ouvert devant vous, préparez-vous sérieusement aux luttes de l'avenir tant scientifiques que nationales, ayez confiance dans votre valeur et dans l'avenir de votre race, forcez d'abord l'admiration cela vous assurera le respect de tous, fréquentez assidûment les sociétés médicales où vous trouvez un champ de perfectionnement et de travail, préparez-vous à assurer le maintien et l'éclat de l'Association des Médecins de langue française qui sera principalement pour vous un lien de ralliement scientifique, alors vous aurez satisfait à votre rôle social car vous aurez travaillé à maintenir de plus en plus élevé le niveau intellectuel et à assurer dans l'avenir le prestige de votre nationalité.

Ne l'oublions jamais, soyons fiers et unis, nous serons forts."

Ce discours a été couvert par des applaudissements chaleureux que sincères.

Tous ont pressenti que ce projet de l'association médicale française touchait trop au cœur de M. le Dr Biochu, pour ne pas saisir l'occasion de l'entendre. Aussi l'appelle-t-on avec instance. Obligé de se rendre au désir général, il dit qu'il ne devait pas s'attendre d'être invité à prendre la parole dans cette circonstance, et il lui semble qu'après les discours si éloquents et si bien élaborés qui viennent d'être prononcés et d'où ressortent les

plus hauts enseignements, une improvisation court grand risque de ne produire que des déceptions.

Il est heureux cependant d'avoir cette occasion de féliciter, de nouveau MM. les Etudiants en Médecine de la dignité et de l'éclat qu'ils savent si bien donner à leur fête patronale, comme aussi de la bonne idée qu'ils ont de conserver une tradition universitaire aussi chère aux professeurs qu'à tous les anciens élèves.

En évoquant les souvenirs du passé—de cette époque déjà lointaine où les élèves de l'Université vivaient réunis autour de la même table, sous le même toit, comme dans une seule famille—il éprouve un sentiment attendri qui le porte à apprécier davantage cette charmante coutume d'un banquet, au jour de la fête patronale des médecins, où les jeunes convient leurs aînés de la famille universitaire dans une douce et intime confraternité.

Avec la vie en commun dans un même pensionnat, comme au bon temps que les anciens regrettent encore, il semblait que le sentiment de la solidarité confraternelle et de l'attachement à l'Université, comme à l'Alma Mater, s'inspirait de lui-même pour ainsi dire, et de la manière la plus vivace, dans le cœur des élèves.

Cette fête, qui permet de continuer la chaîne de ces bons souvenirs, établit donc aux yeux des élèves de l'ancien régime surtout, comme une compensation pour le vide et les regrets qu'ils ressentent de la disparition du pensionnat universitaire. Sans cette fête, une lacune paraîtrait évidente entre les élèves actuels et ceux du passé qui ne se sentiraient pas rattachés d'aussi près ; et la famille universitaire existerait plutôt à l'état de fiction.

Le Dr Brochu dit, que tout en étant subjugué par le discours si éloquent et tout rempli d'onction que Monsieur le Recteur vient de prononcer, il ne peut s'empêcher de relever une des assertions qu'il a émises, savoir : qu'il devait être assez difficile de conquérir les palmes de la sainteté ou même peut-être de faire son salut dans la profession de la médecine, vu qu'en cherchant à orner de reliques des saints de notre profession la pieuse chapelle qu'il vous a destinée, il n'a pu en retracer que celles de deux médecins canonisés. L'impression défavorable qui lui en est restée envers notre profession a probablement été accentuée par les souvenirs qu'il avait gardés des anciennes générations dont les exemples n'étaient peut-être pas tous des sujets d'édification pour les autorités préposées à leur direction.

Mais assurément, cette impression devrait être atténuée par la connaissance qu'il a de la conduite, du caractère moral et religieux de MM

les étudiants actuels en médecine qui méritent à plusieurs égards d'être mis bien au-dessus de leurs devanciers, dans son opinion.

Il faut bien avouer que les générations anciennes n'étaient pas aussi bien disciplinées pour des œuvres morales et fécondes. Ainsi, ils n'appartenaient comme MM. les élèves actuels aux sociétés St Vincent de Paul où, tout en s'exerçant à leur futur sacerdoce pour soulager les misères de l'humanité souffrante ils s'occupent en même temps de la recherche et du soulagement des misères morales. Jusqu'à ces dernières années MM. les étudiants n'étaient pas, non plus, tous enrôlés comme aujourd'hui dans ces pieuses congrégations où MM. les élèves actuels se retrempe dans les vertus qui font le plus bel ornement de la jeunesse.

Evidemment cette transformation de la jeunesse universitaire, ne découle pas de l'action des professions ni des programmes de l'enseignement. On reconnaît trop bien, ici, la douce et vertueuse direction du très digne Recteur, qui apporte dans l'éducation et la direction de cette jeunesse le zèle et la charité d'un apôtre, la tendresse et le dévouement d'un père, tout en ajoutant l'exemple salubre des plus hautes vertus. C'est grâce aux dons de cette charité évangélique qui lui gagne si facilement les cœurs qu'il dirige avec tant de fruits les intelligences confiées à ses soins.

Dans les sages conseils qu'il vous a adressés en rapport avec la haute position qu'il occupe dans notre université il s'est comparé modestement au jardinier qui remue en tous sens la terre de son jardin pour lui faire produire les plus belles fleurs et la plus grande abondance de fruits.

On comprend facilement pourquoi il s'est un peu abstenu de faire l'exaltation de votre caractère religieux et des rares qualités qui vous distinguent : il a senti en effet que c'eût été faire son propre éloge : car c'est là véritablement son œuvre pour la plus grande partie.

Comme les fleurs et les fruits d'un jardin bien cultivé, ces qualités que vous empruntez à votre haute culture morale et intellectuelle, témoignent de la sollicitude éclairée, des soins et du dévouement du jardinier que vous honorez tous à un si haut degré et qui jette un si grand lustre sur notre Université.

Le Dr Brochu ajoute que la principale raison qui l'a fait céder à l'appel qu'on vient de lui faire de prendre parole dans ce banquet, est l'allusion que l'un des orateurs, M. le Dr Simard, a faite au projet de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, qui le touche d'assez près, puisque l'on veut bien lui en attribuer une certaine paternité.

“ Je voudrais, dit-il, posséder la chaleur de l'éloquence autant que la flamme du patriotisme de mon savant collègue de l'Université, pour vous faire apprécier ce projet qui nous est cher à tous et qui ne peut manquer de vous intéresser pour l'avenir.

Mon savant ami a été bien inspiré, en vérité, de s'arrêter à la considération de ce projet, après les discours remplis de si hauts enseignements de Monsieur le Recteur et de notre collègue M. le Dr Vallée. C'est qu'en effet, au point de vue qui vous intéresse le plus directement, ce projet se présente assez naturellement comme le corollaire des enseignements dont ils se sont efforcés d'impressionner votre esprit, ou tout au moins, comme l'un des plus sûrs moyens pour vous aider à les mettre en pratique lorsque, laissés à vous-mêmes, vous serez entrés dans l'arène où se fait la lutte pour la vie.

Ce projet a sans doute un côté national, qui se rattache au rôle social que le médecin doué d'une haute éducation, doit aspirer à jouer, pour l'honneur et le prestige de sa race, comme l'a démontré avec tant de chaleur et d'enthousiasme mon savant collègue qui m'a précédé. Mais il a également sa raison d'être à un seul point de vue de l'avancement scientifique et professionnel.

Les douces paroles tombées des lèvres de votre vénéré Recteur vous ont enseigné que, pour faire honneur à votre Alma Mater comme à votre profession, vous devez être avant tout des hommes de confiance et de la plus haute honorabilité.

Monsieur le Dr Vallée, l'un des aînés parmi vos professeurs, auquel sa remarquable formation intellectuelle donnait toute l'autorité pour traiter un pareil sujet, vous a démontré de la manière la plus convaincante que vous deviez être en même temps des hommes de *savoir* et d'études : et il s'est efforcé de vous convaincre, en s'appuyant sur l'exemple des plus grands noms dans l'histoire de la médecine, que vous deviez rester *étudiants* jusqu'à la fin de votre carrière.

Je voudrais que les paroles si éloquentes et si pleines de sens pratique de M. le Dr Vallée eussent leur écho parmi les médecins praticiens de notre province pour leur donner cette conviction que vous emporterez vous-mêmes de ce banquet, de la nécessité des études constantes de la science professionnelle et de la haute culture intellectuelle, en général.

Monsieur le Dr Simard est venu à la suite, avec cette conviction ardente qui communique si facilement l'élan à la jeunesse, vous persuader que tout homme qui a acquis, ainsi, les dons de la haute éducation morale et

du perfectionnement scientifique, doit ambitionner de les faire servir à la gloire et à l'avancement de son pays, au prestige de sa profession et de sa nationalité. " C'est par l'union dans les associations, vous a-t-il dit, que vous pourrez le plus facilement arriver à la réalisation de ce but. Soyez unis et vous serez forts, et vous imposerez par suite le respect à tous. "

Qu'il me soit permis d'ajouter que, tout en étant prémunis de ces précieux enseignements tombés de la bouche de vos maîtres, vous ne manquerez pas, cependant, de rencontrer, dans le cours ordinaire de la vie du praticien, diverses influences qui pourraient en neutraliser l'application et vous en faire perdre les meilleurs fruits, si l'on ne vous en mettait pas en garde.

Les programmes d'études que l'on vous impose sont en vérité, bien surchargés, et les épreuves auxquelles vous êtes assujettis pour obtenir vos diplômes et votre licence, sont bien propres à vous donner des garanties de compétence pour vous permettre d'embrasser les lourdes responsabilités de la pratique. Mais pour tout homme, d'un peu d'expérience dans notre profession, on sait trop ce qui peut advenir de ce faible bagage scientifique, lorsque le nouveau lauréat tombe, comme cela arrive bien souvent, dans un milieu où il doit vivre isolé de ses confrères, et où il sentira, de plus, que les mœurs des populations se refusent à lui accorder une rémunération digne et valable pour ses soins professionnels. Qu'y a-t-il d'étonnant, dans ces conditions, que le médecin, désabusé, se relâche dans son zèle pour l'étude, perde toute émulation et qu'il se détourne de faire des sacrifices pour son avancement professionnel ?

Il importe donc d'aller au devant du praticien, de lui offrir des centres de ralliement où il pourra retremper ses connaissances, sentir renaître au contact de ses confrères son émulation pour l'étude en même temps que tout l'entraînera à rivaliser de zèle et de dignité pour maintenir son rang et faire honneur à sa profession. C'est là le rôle bienfaisant que nous entrevoyons pour les sociétés médicales de districts que nous nous efforçons de promouvoir et dont nous avons donné un exemple ici à Québec, qui a déjà eu son écho par toute la Province.

Mais nous avons voulu, de plus, en mettant en avant le projet d'une association générale de tous les médecins de langue française, offrir un champ encore plus vaste aux ambitions du médecin canadien-français.

Cette grande association sera comme un centre de fédération pour les sociétés médicales de district, et les congrès périodiques qu'elle organisera, permettront à tous les praticiens de se tenir à l'affût de toutes les décou-

vertes et de tous les progrès récents dans la médecine. Le médecin canadien français ne sera donc plus, destiné désormais à vivre dans cet isolement qui leur était si funeste, tant au point de vue du prestige que de l'avancement professionnel.

Vous pressentez, déjà, comment ce projet intéresse la jeunesse étudiante. Vous êtes en effet, les hommes de demain, et les médecins de l'avenir. Nous devons donc compter particulièrement sur vous pour soutenir et développer cette œuvre d'intérêt scientifique et national tout à la fois, à laquelle resteront attachés le prestige et l'influence de la profession médicale française en ce pays.

Et nul doute que les précieux enseignements qui vous ont été adressés, ce soir, dans ce banquet où vous avez manifesté, de votre côté, les sentiments les plus élevés, vous aideront admirablement à vous préparer pour un rôle brillant et utile, tant dans les sociétés médicales régionales que dans la grande association dont nous travaillons actuellement à asseoir les bases d'une manière durable pour l'avenir.

C'est ainsi que vous ferez l'honneur non seulement de votre profession mais aussi de votre Alma Mater qui aura toujours les yeux sur vous et comptera avec orgueil tous vos succès et tous vos efforts vers le progrès.

Tout récemment, dans une circonstance où nous avons soumis le projet de cette Association des médecins de langue française devant les Gouverneurs du Bureau de médecine pour recevoir leur adhésion, et où nous avons vaincu les dernières résistances, comme l'a rappelé le Secrétaire général M. le Dr Simard, un des membres de ce Bureau, homme de lettres, et de la plus haute culture intellectuelle, relevait, dans les termes suivants, une assertion que j'avais émise en exposant le sujet à l'assemblée: " On vient de rappeler, dit il, l'assertion que " la science n'a pas de patrie " ; mais l'orateur qui l'a exprimée n'a pas manqué de la contredire dans la suite, en nous faisant connaître l'admirable projet de l'association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, dont l'inspiration est partie de la profession médicale de cette bonne ville de Québec. Evidemment, oui, Messieurs, ajoutait il, la science médicale française a une patrie, ici au Canada. Et c'est dans cette vieille cité de Champlain, le berceau de notre nationalité et dans cette Université Laval, la première université française, en Amérique, que nous en retrouvons le principal foyer, "

On pourrait peut-être soupçonner assez légitimement que l'orateur qui nous rendait cet hommage n'obéissait qu'à son enthousiasme patriotique. Mais, puisque cette haute appréciation nous a été faite dans une circons-



tance aussi solennelle, et lors même qu'elle ne nous ferait pas illusion, le devoir nous incombe de la mériter pour l'avenir.

Il appartient aux élèves anciens et nouveaux de notre belle Université, comme à tous les membres de la profession de notre district, d'avoir cette légitime ambition et de travailler à accréditer aux yeux de tout le pays cette réputation que le principal foyer de la science médicale française brille, encore ici, dans notre vieille capitale française, autrefois surnommée l'Athènes du Canada, et dans cette Université Laval qui, par ses hauts enseignements a toujours été le phare lumineux pour diriger les intelligences dans toutes les carrières sociales.

Nous avons voulu faire coïncider le premier congrès de notre grande Association avec la date des noces d'or de notre Université, qui se présentera en 1902. Ce sera là le plus bel hommage que nous puissions offrir à cette Alma Mater pour prouver à la face du pays tout entier sa vitalité et le rôle fécond et bienfaisant qu'elle a joué pour la haute éducation et le bien de notre nationalité. Nous devons avoir à cœur de prouver, par cette grande démonstration, que nous avons tous su mettre à profit les principes et les connaissances que nous avons puisés au pied de ses chaires d'enseignement. Et tous ceux qui lui doivent les bienfaits de leur haute éducation devront rivaliser de zèle et d'efforts pour lui faire, à cette belle fête, une couronne digne d'un événement aussi mémorable.

Pour vous, MM. les Etudiants actuels, cette circonstance solennelle, qui se prépare, doit vous être un stimulant bien particulier pour vous faire couronner cette année par les succès les plus brillants et l'ensemble d'une conduite la plus irréprochable, afin que dans ce grand concert d'éloges et d'hommages qui lui seront apportés par toutes les classes de la société, l'Université puisse vous désigner avec orgueil et dire de vous comme cette femme illustre de la Rome antique en montrant ses enfants : "Voilà mes plus beaux joyaux."

Vient ensuite la santé "A nos Hôtes."

Nous ne ferons point à M. Eudore Cabana l'injustice de résumer son discours déjà trop court. Qu'il nous pardonne de plus de ne pas même le reproduire en entier vu que nous sommes dans l'impossibilité de lui ajouter son plus beau charme : nous voulons dire le ton original et le talent réel qui ont présidé à sa diction on ne plus comique. S'il est vrai que la bonne humeur et l'hilarité sont les meilleurs eupéptiques, ses hôtes n'ont certainement pas dû souffrir de leur digestion ce soir là.

—Nos plus sincères félicitations à M. Cabana pour le talent qu'il a mis à nous faire rire de si bon cœur.

Le Dr Dorion se dit très heureux de vivre pendant quelques instants dans l'atmosphère saturée de science, d'art, et de littérature qu'est celle de la vie universitaire. Il dit que contrairement à l'opinion de Lacordaire, le jour où l'homme entre définitivement dans la voie qu'il suivra jusqu'à la mort, n'est pas un beau jour, car il marque la séparation entre la vie insouciant et pleine de gaieté qui est celle de l'étudiant, et la vie pleine de tracasseries et de responsabilité qui est celle de l'homme mûr.

Comme les étudiants il a cru d'abord que ce jour une fois dépassé, il n'y aurait plus de difficultés à vaincre et que le bonheur et le succès seraient si près qu'il n'y aurait qu'à étendre la main pour les atteindre.

Mais contrairement à cette attente, il n'a pas tardé à s'apercevoir que dans cette seconde partie de la vie tout prenait un aspect de plus en plus sévère et que les jours heureux, de plus en plus rares étaient surtout ceux où comme aujourd'hui il pouvait se reporter à la vie d'autrefois.

M. Brassard à qui ses confrères avaient confié l'agréable tâche de proposer la santé des "Facultés Sœurs" s'en est admirablement bien acquitté. C'est avec un plaisir toujours nouveau, dit-il, que nous vous voyons chaque année venir prendre votre place à ce banquet de l'Amitié, aussi sommes nous particulièrement heureux de vous recevoir et de vous souhaiter la plus cordiale bienvenue ; veuillez recevoir nos amitiés les plus fraternelles et dire à vos confrères qui sont aussi les nôtres, que nous ne les oublions pas et tenons absolument à conserver toujours intactes les bonnes relations qui existent entre nous tous. Emportez leur ce bouquet que nous vous offrons comme venant du cœur. Toutes les fleurs qui sont sensées en faire partie ont été cueillies dans le champ de l'amitié. Puisse-t-il ne jamais se flétrir ! j'ai pensé qu'en l'arrosant d'un vin généreux que se serait un excellent moyen de lui conserver le parfum de l'affection qui nous unit, ainsi que l'éclat et la fraîcheur de cette jeunesse que nous aimons tant.

M. Lemire, représentant de la faculté de Droit, répondit à cette santé d'un façon heureuse. Les applaudissements qu'à soulevés son discours ont prouvé qu'il avait touché la corde sensible et trouver du même coup le chemin des cœurs.

La Presse n'avait pas été oubliée, ceci nous valu un discours plein de feu et d'enthousiasme de Monsieur Aubé de l'Événement.—En ce moment on

aurait cru que l'influence de toute cette jeunesse bruyante lui rendait les attributs de ses vingt ans et que ses cheveux grisonnants avaient perdu quelque chose de leur blancheur.

Aussi fut-il applaudi avec sincérité.

De là, on passe au salon pour s'amuser encore longtemps comme de vrais étudiants, emportant de cette fête joyeuse le meilleur comme le plus profitable des souvenirs.

---

### A vendre

Sept actions de la Cie. du Bulletin Médical de Québec.  
S'adresser à l'Administration

R. Fortier,  
*Sec.-Trésorier.*

---

### EMULSION SCOTT

“ Faites en sorte que votre malade engraisse et la maladie locale (tuberculose) peut être laissée à elle-même. ”

“ Malheureusement dans ces cas il semble y avoir une aversion incontrôlable pour les graisses de toutes sortes. ” (Osler).

Voilà, le dilemme résolu avec le plus de succès par l'émulsion Scott.

Elle présente l'huile de foie de morue sous la forme la plus agréable au goût ; renforcée par les hypophosphites sa digestion en est garantie par une émulsification mécanique.

SCOTT & BOWNE,

Chimistes, 409 rue Pearl, New-York