

41
1912

L'UNION MEDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de Médecine, Chirurgie,
Obstétrique, Pédiatrie, Thérapeutique, Hygiène

LA PLUS ANCIENNE REVUE MEDICALE FRANCAISE
AU CANADA

FONDÉE EN 1872

TOME XLI

1912

DIRECTEURS — PROPRIÉTAIRES

MM. LES DOCTEURS :

Boulet, Officier de l'Instruction Publique, Professeur suppléant à l'Université Laval, Médecin en chef des services d'Ophtalmologie, de Rhinologie-d'Otologie et de Laryngologie de l'Institut Ophtalmique, Membre du Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.

Dubé, Officier d'Académie, France, Docteur en Médecine de l'Université de Paris, Professeur agrégé à l'Université Laval, Médecin de l'Hôtel-Dieu et de l'Hôpital Ste-Justine, Membre correspondant de la Société Médicale des Hôpitaux de Lyon.

De Lothinière-Harwood, Professeur de Gynécologie à l'Université Laval, Surintendant de l'Hôpital Notre-Dame, Membre de la Société d'Urologie, de Paris.

Hervieux, Professeur de Pathologie interne à l'Université Laval, Montréal, Médecin de l'Hotel-Dieu de Montréal. Président de l'Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

LeSage, Officier d'Académie, France, Docteur en Médecine de l'Université de Paris, Professeur suppléant de Pathologie Interne et de Clinique médicale à l'Université Laval, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame (Rédacteur en chef).

Marion, Professeur de Clinique Chirurgicale à l'Université Laval, de Montréal, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, Membre de la Société Anatomique de Paris.

CONDITIONS DE L'ABONNEMENT :

L'Union Médicale du Canada paraît le 1er de chaque mois par fascicules de 64 pages, formant, chaque année, un volume de 800 pages environ.

PRIX DE L'ABONNEMENT

Pour le Canada et les Etats-Unis..... 32 00

Pour les pays faisant partie de l'Union postale.

(Etranger)..... 2 50

Etudiants..... 1 00

Payable d'avance par mandat-poste ou autrement,

Le fascicule..... 6 25cts

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé *franco* à M. le Dr LESAGE, 46, Avenue Laval.

Tout ce qui concerne l'administration doit être adressé *franco* à M. T VALIQUETTE, , rue Huntly, Montréal, ou Boîte Postale No

L'UNION MEDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, fondée en 1872.

PARAISANT LE PREMIER DE CHAQUE MOIS

PUBLIÉE PAR

MM. R. ROULET,
J. E. DUBÉ,

MM. L. de L. HARWOOD,
H. HEVIEUX,

MM. A. LeSAGE,
A. MAREN.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le Dr A. LeSAGE, Rédacteur en chef
46, Avenue Laval, Montréal.

Vol. XLI

1er JANVIER 1912

No 1

ACTION SOCIALE

*Le dispensaire antituberculeux. — La misère, la maladie, la mort.
Rôle des médecins. — Inconscience du public. —
Indifférence des pouvoirs municipaux et provinciaux.*

Depuis quelques années, les œuvres sociales naissent et se développent rapidement sous la poussée des médecins aidés de citoyens charitables et désintéressés.

Ici, ce sont les *gouttes de lait*, dont mon ami Dubé nous a entretenus le mois dernier, qui sont destinées au plus brillant avenir si elles obtiennent l'encouragement qu'elles méritent; là, ce sont les dispensaires antituberculeux nés d'hier à peine et qui occupent déjà une place importante à cause de la confiance qu'ils inspirent et du bien qu'ils font dans la classe pauvre; ailleurs, ce sont des œuvres hospitalières et d'assistance publique dotées par des particuliers ou entretenues par des souscriptions bénévoles, qui rendent les plus grands services à tous sans distinction; enfin, partout, jusque dans les classes les plus élevées, un socialisme de bon augure, consolateur, pacifique, pénètre lentement, fait des adeptes, dessine des groupes, élabore des programmes et fonde des œuvres qui ont pour but d'améliorer le sort des humbles, de soulager la misère sous toutes ses formes, de soigner les malades nécessaires, de prémunir leur entourage immédiat contre la conta-

mination possible, en un mot, de faire disparaître la mendicité, de réduire la mortalité et la morbidité.

Mais que de chemin à parcourir encore !

Ce sont là des sujets fréquents de conversation entre médecins d'hôpitaux ou de dispensaires publics, car ils nous sont familiers.

En effet, nous pouvons disserter à l'infini, souvent avec regrets, jamais sans une certaine satisfaction pour nous, médecins, sur les nécessités de l'assistance publique dans les grands centres, sur ses résultats possibles, sur les faibles ressources dont nous disposons à cette fin, le peu de place que tiennent ces questions économiques importantes dans les budgets des gouvernements provinciaux et municipaux, la tâche, si lourde, qui incombe à notre profession et à nos communautés religieuses dans cette lutte gigantesque ; *la faille, chez les Canadiens-français, du laïcisme laissé à ses seules ressources* dans l'accomplissement de ces œuvres vives, toutes de dévouement et d'abnégation ; l'ignorance des uns, l'indifférence des autres, l'ingratitude du plus grand nombre !

Je causais de toutes ces choses, un soir du mois dernier, avec un de mes jeunes confrères, médecin très versé, déjà, dans l'étude de ces questions qu'il approfondit chaque jour davantage, d'une science incontestable et d'un dévouement digne des plus grands éloges.

Il s'occupe beaucoup de tuberculose.

— Vous m'étonnez, lui dis-je, après qu'il m'eût détaillé le programme de l'œuvre qu'il dirige, et l'emploi de son temps. Vous avez une conception très-élevée des devoirs qui incombent à chacun de nous, mais il en est un qui prime tous les autres : c'est le *primo vivere*. Vous êtes médecin depuis quelques années seulement, vous êtes jeune, il vous faut travailler pour vivre. Comment faites-vous ?

— Mon Dieu ! me répondit-il, je gagne peu en ce moment, je l'avoue, car toutes mes heures sont prises par mon dispensaire. J'examine les malades qui nous arrivent en très grand nombre, je vais à domicile assez souvent pour m'enquérir de certains faits, j'écris ou j'inspire des articles de vulgarisation pour la presse quotidienne afin de réveiller le public, je fais des conférences dans quelques écoles afin d'attirer l'attention des enfants sur les dangers qu'ils courent, je prépare des cliniques pour les méde-

cins qui veulent bien suivre assidûment le dispensaire, et que j'initie à la besogne de demain, en un mot, je travaille beaucoup pour les autres, très-peu pour moi-même au sens strict de *moi*. Lorsque l'élan sera donné tout-à-fait, que *l'enfant marchera*, qu'il aura acquis une expérience plus étendue et que nous pourrons publier sur son compte des états de services enviabes, contrôlés et de bon augure, je bénéficierai, du moins je l'espère, du travail et des efforts dont les autres auront profité avant moi, et je compte que le public m'en saura gré.

En attendant, je vis un peu d'espoir, beaucoup de ce que l'on appelle le "vieux gagné." J'ai fait quelque argent autrefois; je le place dans des entreprises comme celle-ci en attendant qu'il rapporte. Que dis-je ! il rapporte déjà puisque, chaque jour, nous en distribuons les bénéfices à nos pauvres malades : nous payons à demande. Ce sont des actions privilégiées du nouveau "merger" des œuvres sociales que nous lançons.

— Vous parlez comme un apôtre, lui répliquai-je. D'ailleurs ce langage est familier à un grand nombre de médecins. Nous sommes, à n'en pas douter, des défricheurs, des évangélisateurs, des épouseurs sans le savoir, malgré nous, mais pas à la façon des types de Molière. A chacun de nous il faut une cause humanitaire ou sociale, que nous plaidons avec persévérance, souvent avec talent, et dont nous supportons presque seuls les frais. Nous payons de notre science, de notre temps, de notre personne et de notre santé, car le risque est souvent très grand. J'en connais qui ont aussi payé de leur argent.

Y a-t-il une autre profession qui contribue autant que nous à ces œuvres essentiellement philanthropiques !

Y sommes-nous tenus plus que les autres ?

Y amassons-nous des fortunes colossales ?

Le public, celui sur qui vous fondez quelque espoir, nous en tient-il compte ?

Non.

Il connaît la valeur d'un terrain, d'une maison; il ignore ce que vaut une vie d'homme. Vous la préservez, vous la prolongez, vous la sauvez même, il n'en a cure.

Voilà pourquoi le médecin, à ses yeux, occupe une position sociale inférieure à celle de l'avocat. C'est regrettable, c'est injuste, mais c'est ainsi.

En voulez-vous un exemple ? Voyez ce qui se passe à Montréal. Comparez les sommes annuelles payées respectivement à chacun des avocats et des médecins employés par la ville : elles varient entre \$2000.00 et \$6000.00 pour les premiers avec pension de retraite, et \$800.00 à \$3.500.00 — salaire du médecin en chef — pour les seconds, avec le coup de pied d'âne pour récompense si on excite l'ire de nos édiles en matières d'hygiène.

L'avocat est le roi de la place ; le médecin en est le porte-faix. La disproportion est énorme, le contraste est frappant. Cependant, aux yeux de tout citoyen indépendant, la loi civile et la santé publique devraient être mises sur un pied d'égalité, car les gouvernements municipaux ou autres ont le devoir d'empêcher également les attentats à la propriété et les attentats à la personne — en tant que maladies évitables. La responsabilité est équivalente, en conséquence, nous devrions équilibrer les budgets. Mais les pompiers et les gendarmes ont préséance sur les médecins.

— “ Vous n'êtes pas dans le feu, nous répond-on ” . . . si on propose une réforme urgente.

C'est la douche . . .

En réalité, il y a un fait indiscutable, si on veut se donner la peine d'examiner de près le mouvement social : c'est que le public, en général, reçoit plus du médecin que de l'avocat, dont l'âpreté au gain et l'égoïsme sont connus de tous.

D'ailleurs, voulez-vous savoir en quelle estime vous êtes tenus ? Voyez ce qui se passe lorsque vous sonnez l'appel pour une œuvre de bienfaisance : on vous regarde d'abord avec défiance, dans certains milieux ; on doute de votre sincérité. Les uns disent que vous faites une belle affaire parce que vous êtes “ *payés par le Gouvernement* ” — c'est un dicton populaire dont l'écho se répécute jusque dans les classes les plus élevées de notre société, car dans un pays de commerçants on ne conçoit pas le travail sans rémunération ; les autres, plus sceptiques, s'imaginent volontiers que vous vous créez ainsi une belle clientèle — si vous aviez au moins un riche pour 500 pauvres ; quelques-uns, ils sont peu nombreux, vous comprennent mieux, ils vous félicitent et vous encouragent de leurs paroles, quelquefois de leurs deniers.

Cet état d'âme ne nous surprend guère, nous y sommes habitués. Il n'y a pas d'esprit public chez le canadien-français.

L'altruisme lui est tout-à-fait inconnu. D'ailleurs, on ne lui a jamais fait son éducation sur ce point. Les communautés religieuses, dont c'est la mission, ont soin de nos pauvres, dit-il, donc ceux-ci n'ont pas besoin de nous. On ne réfléchit pas que ces institutions de charité ne peuvent suffire à la tâche, car tous les nécessiteux ne s'adressent pas à elles. Il y a parmi eux des timides, des fiers et des impotents; d'autre part, tous les malades indigents ne fréquentent pas les hôpitaux, ceux-ci ne sauraient les contenir en aussi grand nombre. Est-ce à dire que notre devoir finit où la place manque? Non.

C'est pour combler ce déficit — qui incombe à la société — que des consultations externes avec visite à domicile ont été fondées, grâce à l'initiative privée. Malheureusement on ne semble pas en comprendre l'importance et la nécessité.

Ah! si nous pouvions projeter sur un immense écran les scènes de maladie et de misère dont nous sommes les témoins attristés et trop souvent impuissants, le public ignare serait stupéfié et il demanderait qu'à l'avenir on lui enseigne autrement que par des formules sèches et surannées le catéchisme de l'assistance publique.

Ainsi, vous dirigez un dispensaire, vous faites des visites à domicile quelquefois; n'avez-vous pas été surpris vous-mêmes, malgré votre expérience, de ce que vous y avez vu?

Pouvez-vous affirmer que les renseignements que vous recueillez de la bouche de vos malades et que les conseils que vous leur prodiguez soient suffisants pour vous éclairer sur leurs souffrances et leur refaire une santé?

— Assurément non, répondit mon confrère.

— Je ne veux pas dire, repris-je, que les bons conseils ne portent pas des fruits, car c'est à cette classe de malades qu'ils profitent le mieux quand ils peuvent les suivre. Mais il leur faut quelque chose de plus tangible que des beaux discours. L'hygiène, la sage et bienfaisante hygiène, a écrit quelque part Daremberg, ne suffit pas à leur esprit hanté par le récit des cures imaginaires et miraculeuses obtenues par l'une des innombrables drogues proposées depuis l'origine des temps à l'espérance et à la crédulité des tuberculeux.

Ceci me rappelle un petit fait curieux raconté par le même auteur au sujet d'un tuberculeux à qui il avait ordonné de prendre

sa température trois fois par jour. A la visite suivante, son malade vint à lui tout joyeux et lui disant: " Merci, cher docteur, je vais beaucoup mieux depuis que vous me soignez au thermomètre."

— En effet, dit-il, nous le savons. C'est dans le but de distribuer mieux que des paroles que j'ai organisé les visites à domicile. Nous pouvons ainsi identifier nos malades, contrôler leurs témoignages, ou même nous renseigner sur des faits absolument déplorables qu'ils n'osent pas avouer publiquement au dispensaire. Vous le disiez il y a un instant: un certain nombre d'entre eux sont très-réticents lorsque vous cherchez à pénétrer dans leur " vie intérieure ". J'ai peine à obtenir les renseignements utiles, malgré mes questions pressantes. Ils se dérobent. Ce n'est pas de la mauvaise foi, c'est plutôt de la gêne ou de la fierté, car il y en a chez les pauvres: quelques-uns souffrent longtemps avant de se plaindre. On dirait que leur maladie et leur misère leur sont une honte. Ils entrebailent à peine la porte lorsque vous frappez doucement chez eux. Ils ont peur de l'inquisition. Nous ne sommes pourtant plus au moyen-âge. Pauvres gens! . . .

Dans ces cas, je demande l'adresse et je vais moi-même à domicile faire ma petite enquête. Chaque fois, je trouve, ici, un foyer de maladie, là, la cause d'une élévation insolite de température chez un malade qui se comportait assez bien, ailleurs, une complication inattendue provoquant une aggravation des symptômes, partout la privation, la souffrance morale ajoutée à la souffrance physique.

Nous observons ces faits si fréquemment que je n'hésite jamais à enquêter à domicile chaque fois que la maladie prend une allure inquiétante chez l'un d'entre eux.

Voulez-vous que je vous rapporte des faits: en voici quelques-uns, de mémoire :

D'abord, vous savez, nous savons tous, qu'un tuberculeux, pour s'améliorer, guérir même, doit vivre dans une parfaite quiétude de l'esprit et du corps. Il lui faut aussi du repos, de la lumière, de la vie au grand air, une alimentation facilement digestive et exclusivement réparatrice. Eh bien! nos malades manquent de tout cela.

Ils vivent les uns à côté des autres — je devrais dire plutôt les uns sur les autres — dans une promiscuité dangereuse. Ils

ignorent tout des dangers auxquels ils sont exposés et qui menacent leur entourage. Aussi, que d'exemples indéniables de contagion, que de souffrances inutiles, que de morts prématurées!

C'est ici que le dispensaire antituberculeux apparaît: il distribue gratuitement les bons conseils, les médicaments, souvent la nourriture, toujours la consolation et l'espérance.

Il y a quelques semaines, je recevais à la consultation une jeune femme de 30 ans, mariée à un veuf depuis une année ou plus. Elle se sentait mal entraîné. Je l'interroge, je l'examine: elle tousse, maigrit, fait de la fièvre. Tuberculose pulmonaire à la 2^e période.

Elle me raconte que son mari est malade depuis trois ans. Elle a toujours été en bonne santé auparavant.

Je vais à domicile où je vois un homme malade qui tousse et crache abondamment. La première femme est morte de tuberculose.

Il est probable que cet homme a été contaminé par la première femme. Il mourra bientôt car il est rendu à la troisième période. Sa jeune femme a contracté la maladie de son mari. Elle succombera avant longtemps. Elle avait pensé de faire chambre à part, car son mari a des quintes de toux qui l'empêchent de dormir. Il refuse. D'ailleurs l'espace manque.

Contagion, misère, surmenage, insomnie.

Et cette autre: jeune fille, russe, âgée de 27 ans. Père et mère morts de tuberculose. Elle vivait dans un sanatorium. Pour des raisons majeures on ferme. Sans argent, sans parents ni position et sans abri — car il n'y a pas de place dans nos hôpitaux pour ces malades — elle est recueillie par une amie, pauvre aussi, mais charitable, mariée, mère de plusieurs enfants. Ces gens vivent dans une maison de dix pièces logeant dix familles différentes. Cette malade est à la deuxième période.

Dans six mois, un an, combien parmi eux, seront indemnes avec un tel sujet comme hôte.

Voici un exemple plus lamentable encore:

Il s'agit d'un homme de 44 ans, comptable, alcoolique depuis longtemps. Il était prospère autrefois. En ce temps-là, il avait une sœur pauvre qu'il a toujours refusé de secourir. Aujourd'hui,

il est dans un dénuement complet. Il ne travaille plus, personne ne veut lui donner l'hospitalité. Il va frapper à la porte de cette sœur qu'il avait méconnue lorsqu'il était dans l'aisance. Elle est veuve, mère de 2 ou 3 enfants, elle gagne misérablement sa vie.

Elle lui donne feu et lieu depuis plusieurs mois.

Il doit mourir sous peu.

Qu'arrive-t-il ?

Ne connaissant rien de la gravité de sa maladie, il a craché dans tous les coins, il a mangé sans précautions dans les mêmes assiettes, bu dans les mêmes tasses, dormi dans la même chambre — l'unique chambre à coucher de la maison ; en conséquence il a créé un foyer de contagion. Sa sœur, saine auparavant, est devenue tuberculeuse. Elle vient au dispensaire. Elle mourra sûrement, à cause des conditions misérables dans lesquelles elle vit, laissant trois orphelins en bas âge, sans argent ni parents, probablement tuberculeux, qui seront recueillis par des personnes charitables ou placés dans nos hospices où ils contamineront, sans s'en douter, l'entourage nouveau.

Voyez le dénuement !

Voici un homme qui, jadis, a refusé du pain à sa sœur ; puis, les mauvais jours sont venus, et cette sœur a partagé de bon gré son gîte et sa ration avec ce frère ingrat. Celui-ci l'en récompense en lui communiquant le mal qui le tue, qui la tuera aussi, et qui privera ces enfants de leur mère.

Ce drame n'est-il pas émouvant ?...

Et la dissémination de germes parmi les familles bourgeoises par le linge blanchi dans les "maisons hantées" comme je les nomme, parce que la tuberculose y vit en permanence ?

Nous avons comme client au dispensaire un homme de 45 ans, tuberculeux à la 3e période. Il pesait 142 lbs, il n'en pèse plus que 115. Il tousse, il crache depuis longtemps. Sa femme est blanchisseuse. Elle a comme clients quelques familles qui lui confient leur linge durant des semaines entières. Le mari aide un peu. Il manipule le linge, il le place dans les paniers en tissant !

Que pensez-vous de ce linge ?

Et cette femme, que deviendra-t-elle ?...

Et là-bas, rue Sherbrooke ou ailleurs, qui sentira le premier la morsure du petit animal caché sous la dentelle ?...

Parmi nos malades, quelques-uns font preuve d'une belle énergie, malgré le mal qui les ronge et les affaiblit. Ils se raidissent contre lui et luttent avec courage.

Je connais une jeune femme dont la mère est morte de tuberculose. Elle est obligée de gagner sa vie. Durant l'été dernier, elle a vendu des billets au parc King Edward. La saison close, elle a pris un engagement dans une compagnie théâtrale; elle joue le vaudeville au Nouveau-Brunswick à \$100.00 par semaine.

Elle veut guérir. Aussitôt qu'elle pourra, si sa maladie lui en donne le temps, dans deux ou trois mois, elle dépensera cet argent dans un Sanatorium dans l'intérêt de sa santé. Malgré ce surmenage, elle n'a perdu que 2 lbs.

Le moral ! Quel rôle important ne joue-t-il pas dans la cure des malades de cette catégorie ? Le tuberculeux est un être affectif, il cherche partout un appui, un encouragement; il s'attache à tout ce qui l'entoure et qui semble lui échapper. Il a soif d'es-pérance, de sympathie au moins. Malheureusement, dans le peuple, ce n'est pas la corde sur laquelle on danse. On est rude.

Je traite en ce moment une jeune fille de 18 ans qui fréquente le dispensaire. Elle est tuberculeuse à la 2ème période.

Malgré nos soins et une nourriture suffisante, la maladie fait des progrès. Notre jeune cliente est triste. Je vais à domicile où je constate qu'elle est soumise à un véritable surmenage. On donne des fêtes de famille, on l'oblige de travailler, de danser, de se coucher très tard. Si elle résiste quelquefois on la tourne en ridicule, on la rudoie, on lui dit qu'elle n'est pas malade, qu'elle "fait des gestes." On la taquine sans cesse. Bref, cette enfant est malheureuse, car elle se sent mourir un peu chaque jour au milieu de ceux qui devraient la protéger et l'entourer de bons soins.

Et pourtant, elle est gravement atteinte. Je le sais et je l'ai dit.

Et que d'autres faits non moins douloureux je pourrais vous rapporter !

Qu'est-ce que tout cela prouve ?

Que la tuberculose est très fréquente parmi la classe ouvrière ; qu'elle est la sœur de la pauvreté auprès de laquelle elle naît et se développe dans la plus parfaite *aisance* : logements insalubres, misères physiologiques et morales, prosmnicuité dangereuse, contagion !

— Cröyez-vous, lui dis-je, qu'il soit possible de remédier à cet état de choses ?

Il avait été question autrefois d'un sanatorium construit par la ville pour recevoir les tuberculeux pauvres, qui sont bannis de tous les refuges ou hospices. On n'a pas donné suite à ce projet. C'est l'échevin Dagenais qui avait mis la question à l'étude. Je suis d'avis qu'on obtiendrait avec la tuberculose le même résultat que celui que nous avons obtenu il y a trois ans durant l'épidémie de fièvre typhoïde. Nous avons ouvert un hôpital d'urgence où tous les typhiques pauvres étaient admis d'urgence. Durant trois mois, nous avons reçu 250 malades environ, plus ou moins. L'épidémie fut enrayée. Nous avons ainsi éteint les foyers de contagion. Car j'ai remarqué depuis longtemps que, chez les pauvres gens, la fièvre typhoïde fait plus de victimes par la contagion qu'autrement. Et, à ce propos, j'ai encore présente à la mémoire l'histoire d'une brave mère de famille que je soignai dans le service de médecine de l'Hôpital Notre-Dame, il y a 3 ans. Son mari avait contracté la maladie le premier, dix jours après le fils fut obligé de s'aliter, puis ce fut le tour de la jeune fille. Les trois succombèrent à peu d'intervalle. Enfin la mère, après tant de chagrin et de fatigue, tomba elle-même. Elle fut transportée à l'hôpital durant le 2ème septenaire avec son enfant, malade aussi, et qu'elle allaitait. Les deux guérirent.

— Je suis convaincu, me répondit-il, que c'est la seule solution possible de ce problème inquiétant. Mais en attendant que cela arrive, c'est-à-dire lorsqu'on aura fini de paver les rues, de construire des filtres, des aqueducs, des égouts, et de voter des fonds pour recevoir des délégations étrangères qui se moquent de nous, il faut lutter, car les malades sont pressés de mourir.

Les Anglais ont fondé le *King Edward Institute* avec une *dotation magnifique* ; quelques médecins de Montréal aidés de quelques citoyens éclairés ont fondé l'*Institut Bruchési* avec de la *bonne volonté* — remarquez la différence — et l'appui des Sœurs de la Providence. Cependant, nous luttons ferme, nous gagnons du

terrain rapidement. Nous recevons jusqu'à 110 malades par jour.

Nous avons demandé une contribution annuelle à la ville, car les souscriptions bénévoles ne peuvent plus suffire, notre clientèle augmente trop rapidement. La ville nous a répondu que notre œuvre était méritoire et que notre demande serait prise en sérieuse considération "l'année prochaine."

Consolatrix afflictorum. . . .

Nous continuerons donc seuls de déblayer le terrain de la ville en soulageant ces malheureux. Mais nous reviendrons à la charge. A bientôt, car il se fait tard.

* * *

Pendant que mon jeune ami se disposait à me quitter, je réfléchissais que les œuvres utilitaires et sociales n'ont pas de meilleurs défenseurs que les médecins, et que les pouvoirs publics n'ont aucune notion véritable des devoirs sociaux de l'heure présente au point de vue de la santé publique.

Nos enfants meurent par milliers, chaque année. On jette les hauts-cris durant quelques jours, puis on pense à autre chose.

Des médecins intelligents et consciencieux ont fondé des Gouttes de lait qui se meurent d'inanition comme leurs petits abonnés, parce qu'elles manquent de nourriture.

A chaque appel qu'ils font entendre, on leur répond :

— Attendez : l'année prochaine, nous ferons mieux encore !

On dirait qu'on leur fait une faveur en tenant ce langage.

Et l'année prochaine. . . c'est celle qui n'est pas inscrite au calendrier !

Nos tuberculeux pauvres se contagient, souffrent et meurent en grand nombre.

— Votre œuvre est admirable, nous répond-on — j'te crois — mais nous n'avons pas d'argent pour cela. Plus tard.

— "Ces malades ne peuvent-ils pas attendre encore quelques années," devraient-ils ajouter ?

— De fait, ils le disent publiquement, car, aux reporters de journaux qui les interrogent tout bas, ces messieurs répondent :

"La question d'un sanatorium populaire à Montréal, ne se pose pas encore!" . . .

— Puis on s'empresse d'ajouter que :

- La population augmente.....
- Montréal est une grande ville....
- Les propriétaires devront, désormais, payer.....
- Nous allons remanier la charte....
- Nous avons augmenté le salaire des gendarmes et des pompiers.....
- Et pendant que les badeaux s'amuseⁿt devant ce kaléidoscope aussi monotone qu'inquiétant, on distribue aux visiteurs inopportuns et tenaces des outres en guise de lanternes pour éclairer la chambre du petit qui vient de mourir de faim ou pour contempler une dernière fois le visage de la morte qui vient de succomber, après tant d'autres, à un mal étrange :

“ Ce mal qui caché nous ôte l'embonpoint,
 “ Qui nous tue à vue d'œil et que l'on ne voit point. ”

Tel est notre bilan. On s'étonne, on s'émeut, mais on espère.
 Formons des vœux afin que l'année qui commence soit plus favorable aux promoteurs des grandes œuvres sociales, les protectrices des déshérités de la fortune et de la santé!

Albert LESAGE.

ACTUALITES

L'UNIVERSITE LAVAL (1)

AUJOURD'HUI - DEMAIN

Par le professeur Hervieux

Monsieur le Président,

J'admire sincèrement les personnes dévouées qui peuvent parler sensément : près un grand banquet, mais j'avoue humblement que je ne suis pas de cette force.

Aussi je me contenterai de vous communiquer quelques idées plus ou moins judicieuses, je devrais peut-être dire plus ou moins baroques, qui me sont venues à l'esprit, depuis que l'on m'a fait l'honneur de m'inviter à répondre à la santé de l'Université.

(1) En réponse à la santé de l'Université Laval, au nom de la Faculté de Médecine, au banquet de la "Maison des Etudiants, Déc. 1911.

Quand l'on trouve nécessaire de souhaiter la santé à quelqu'un, c'est donc que cette personne a une santé chancelante; à ce compte notre Université serait bien malade, car l'on ne se contente pas de lui proposer la santé et l'on charge trois personnes d'appuyer cette proposition.

A titre de médecin, Messieurs, je veux vous faire un petit bout de clinique sur le cas qui nous intéresse; vous me le pardonnerez d'autant plus facilement, que la consultation sera courte et que, par exception, elle sera gratuite.

La malade qui fait le sujet de notre observation ne présente aucune tare héréditaire. Dans son histoire personnelle, je relève que son enfance fut plutôt soufreteuse, qu'elle s'est développée lentement et péniblement. Elle est maintenant arrivée à l'âge adulte, nommé par les avocats l'âge de majorité, que la loi reconnaît comme le moment de l'émancipation quand une règle de cour n'est pas venue hâter ce droit à la liberté civile.

A l'examen, nous trouvons que le pouls est assez fort, mais un peu rapide et irrégulier, indice de quelque excitation intérieure; la démarche est lente et hésitante; il y a une grande laxité d'articulation, ce qui fait que les mouvements sont mal coordonnés et que nous avons l'impression que les membres ne tiennent pas parfaitement au corps; il y a de plus un peu d'amaigrissement général, de la pâleur, de la faiblesse musculaire et, contrasté frappant, les organes de la parole: la bouche, la langue sont dans un état normal, la voix est assurée, tout est, de ce côté, dans un état parfait.

A l'examen des organes internes, aucune lésion; le cœur participe un peu à la faiblesse générale, mais ses orifices sont sains et il n'est pas déplacé, je veux dire qu'il est à la bonne place.

En somme, Messieurs, rien de grave; c'est une anémie légère que l'on rencontre quelquefois aux différents tournants de la vie et qu'il est possible de faire disparaître si nous en connaissons les causes.

Je trouve dans l'étiologie de ce cas quelques faits dans lesquels l'on pourrait trouver la raison de l'état actuel: d'abord le logis; je ne veux pas dire que la maison est insalubre, les inspecteurs municipaux n'ont fait aucune plainte contre l'édifice, mais la maison est sûrement trop petite. De plus, il me paraît évident que cette anémie a été progressivement amenée par une alimentation

insuffisante. Une Université, Messieurs, ne se nourrit pas comme des attachés d'université; ainsi par exemple, cette table abondante et délicieuse ne dirait rien à son appétit. Je vois sur le menu universitaire deux plats de résistance, deux mets dont l'Université fait une abondante consommation; je veux dire le dévouement et l'argent.

Le dévouement, elle l'a trouvé jusqu'ici dans ses officiers et dans ses professeurs, et chez ces derniers cet esprit de dévouement n'a été pour ainsi dire soutenu que par l'attachement et le travail consciencieux des élèves.

L'argent: une statistique récente porte à une somme de \$400 à \$700.00 la dépense annuelle qu'une faculté qui donne des cours pratiques est tenue de faire pour chaque élève qui suit ces cours.

Or, Messieurs, bien que les Professeurs aient donné tout le dévouement qu'il leur était possible de dépenser et que deux corporations distinctes aient employé toute leur énergie depuis de longues années à apporter les fonds nécessaires à l'institution, il est certain que l'Université souffre de la faim. Si donc l'on veut donner un régime plus généreux à notre malade il faut chercher ailleurs.

Je clos ici la consultation médicale et je continue par quelques considérations sociales ayant trait à l'Université.

J'ai souvent entendu dire dans des circonstances analogues à celle-ci que l'Université est le rempart naturel de la race, qu'elle est le refuge inexpugnable des droits de notre langue. Il y a une grande part de vérité dans tout cela, que j'essaierai d'exprimer par une loi générale: "La force morale et intellectuelle d'une société est en rapport direct de la valeur de son enseignement universitaire." Mais l'on peut m'objecter que cette loi ne doit s'appliquer qu'à ceux qui sont passés par l'Université et qui y ont pris leur formation. Je prétends, Messieurs, que la formation sociale est l'œuvre des classes professionnelles dirigeantes.

Si dans une ville ou un village, la classe dirigeante est honnête et instruite; si le curé est animé d'une beau zèle¹ évangélique et s'il ne se contente pas de faire les annonces 52 dimanches par année; si les avocats sont vraiment de savants confrères comme ils aiment à s'appeler entre eux, capables de refuser les mauvaises et de gagner les bonnes causes; si le notaire fait de bons et solides

contrats et ne passe pas son temps à parapher des nids à procès ; si le dentiste est un homme véridique, si dans l'extraction il ne se trompe pas trop souvent de dents, et si, pour laisser une parcelle d'or dans la bouche il ne cherche pas à vider la bourse de ses clients de tout l'argent qu'elle contient ; si le pharmacien est consciencieux, s'il ne fait pas trop souvent de substitution ou d'erreur de drogues, s'il ne dérobe pas clandestinement les consultations aux médecins, mais surtout, s'il refuse énergiquement de faire le commerce illicite d'alcool, de morphine et de cocaïne ; si le médecin est instruit et capable, s'il ne laisse pas mourir les uns par ignorance et si, par cupidité, il n'empêche pas les autres de naître, perpétrant ainsi un crime de lèse-nation qui met obstacle à l'accroissement normal du chiffre de la population aux cahiers du recensement général, je dis, Messieurs, que le niveau moral et intellectuel des autres classes de la population au contact de ces hommes de science et de bien, montera rapidement à un degré fixe très élevé.

Or, Messieurs, c'est l'Université qui a mission de former les hommes de profession, c'est donc faire œuvre patriotique et sociale que d'aider au développement et au progrès de l'Université qui en retour rendra à la société des hommes d'une plus haute valeur.

Voulez-vous connaître le moyen d'obtenir ces résultats si désirables ? Formez une opinion publique favorable à l'œuvre universitaire et le reste viendra comme par enchantement. Nous avons eu, tout récemment, un exemple de ce que peut faire un public qui comprend l'importance de l'œuvre universitaire et qui veut coûte que coûte le maintien de son Université.

Il faut donc créer dans le public ce que l'on peut appeler, l'esprit universitaire. Mais comme il est impossible de donner ce que l'on n'a pas, il faut d'abord commencer par établir cet esprit dans la grande famille universitaire qui, il faut bien l'avouer, ne conserve de l'Université qu'un souvenir lointain, comme d'un rêve à moitié effacé.

A ce point de vue, je ne saurais trop féliciter les organisateurs des banquets universitaires annuels, ils ont eu là une heureuse inspiration qui aidera beaucoup je l'espère à la création de cette mentalité spéciale que je désire de tout cœur.

Messieurs, au nom de l'Université, je vous remercie de l'entousiasme avec lequel vous avez reçu et bu la santé de l'*Alma Mater*; en terminant je fais le vœu que bientôt, grâce à la volonté et à l'énergie de tous ses vrais amis l'Université puisse marcher libre et indépendante vers ses destinées glorieuses pour le bien de la race et du pays.

LA CONFERENCE DE M. DE KEATING-HART

Fulguration — Radio-thermo-thérapie — Courants de haute fréquence.

La visite de monsieur de Keating-Hart à Montréal le onze décembre dernier, la leçon qu'il a donnée aux étudiants en médecine de l'Université Laval à l'Hôpital Notre-Dame, en présence des médecins des hôpitaux, et surtout sa belle conférence faite le soir à la Société Médicale de Montréal devant un auditoire nombreux, ont attiré l'attention de la profession médicale sur les procédés récents d'électrothérapie.

M. de Keating-Hart est l'auteur d'une méthode nouvelle de l'application de l'électricité qu'il fit connaître au Congrès International de Milan en 1906, méthode qui donna lieu à un rapport élogieux de M. le Professeur Pozzi, à l'Académie de Médecine, et que l'on trouve décrite depuis dans les ouvrages spéciaux d'électricité médicale. Cette méthode est basée sur l'emploi des courants de haute tension et de haute fréquence, et tous les laboratoires d'électrothérapie suffisamment organisés possèdent maintenant les appareils nécessaires à son emploi.

Dans une série de projections lumineuses, M. de Keating-Hart fit voir les bons résultats que l'on peut obtenir avec cette méthode dans le traitement post-opératoire des cancers du sein et des cancers profonds et dans le traitement direct des cancers des muqueuses et des glandes superficielles.

Les résultats sont intéressants. La statistique personnelle de M. de Keating-Hart démontre que le pourcentage des non-récidives, après 3 ans, pour le cancer du sein, qui est de 30 % dans les cas simplement opérés, s'élève à 85% lorsque la plaie opératoire

a été fulgurée. C'est un gain considérable qu'aucune autre méthode thérapeutique n'avait pu donner jusqu'ici.

Pour pouvoir utiliser cette méthode il faut avoir à sa disposition un matériel produisant les courants de Haute Fréquence, suffisamment puissants pour donner des étincelles de 10, 12 et même 15 centimètres de longueur. Pour obtenir ces courants on amène, après l'avoir fait passer par un intercepteur, le courant du secteur urbain au primaire d'un transformateur intensif capable d'élever sa tension entre 80 à 100,000 volts. Ce courant secondaire de haute tension est conduit dans une paire de condensateurs de capacité convenable dont les armatures internes portent en dérivation deux tiges métalliques entre lesquelles éclatent un très grand nombre d'étincelles, c'est l'*éclateur*. Chaque étincelle correspond à une décharge des condensateurs et donne lieu dans le circuit extérieur à une série de *trains d'ondes* alternativement positives et négatives, mais rapidement amorties. Ces alternances peuvent atteindre le chiffre élevé d'un million et même de un billion par seconde dans certains cas. Ce sont les courants de Haute Fréquence. Les armatures externes des condensateurs sont reliées aux spires inférieures d'un *résonateur* dont les spires supérieures se terminent par une tige semblable à celle qui termine les appareils de télégraphie sans fil. Le courant après son passage dans le résonateur atteint une tension de 200 à 300,000 volts. La tige terminale est reliée à une électrode spéciale qu'a fait construire M. de Keating-Hart. Elle est composée d'un manchon en ébonite courbé à son extrémité distale et à l'intérieur duquel peut glisser un conducteur métallique gradué en centimètres.

Dans ce manchon circule un courant d'air stérilisé et refroidi ou un courant d'anhydride carbonique ayant pour but de refroidir l'étincelle et d'empêcher la fonte du manchon isolateur. La fulguration que l'auteur définit: traitement électro-chirurgical, n'a pas pour but la destruction du cancer lui-même, mais la stupéfaction des cellules adjacentes au cancer opéré, afin d'éviter les chances de suractivité nouvelle et de récurrence. Elle transforme en désert ce qui était auparavant une oasis luxuriante pour nous servir de l'expression propre du conférencier. Des expériences ont en effet démontré que des cancers largement fulgurés, puis

greffés sur des animaux sains continuaient de s'accroître avec la même rapidité que ceux qui n'avaient pas été soumis à l'étincelage. Quand, au contraire, on fulgurait préalablement la plaie qui devait recevoir la greffe celle-ci ne prenait pas ou tout au moins son accroissement était très ralenti.

Aussi, M. de Keating-Hart conseille-t-il l'exérèse aussi complète que possible, tout au moins l'enlèvement de toutes les lésions macroscopiques visibles ou que l'on peut constater par le toucher ; puis, sur cette plaie ainsi débarrassée de ses tissus néoformés, un étincelage sérieux. On ferme et on draine comme pour une plaie ordinaire.

Comment la fulguration agit-elle ?

Probablement en modifiant la trophicité des cellules.

Des expériences faites par l'auteur démontrent que lorsque l'on étincelle directement le nerf sciatique dénudé d'un animal on ne provoque aucune altération du nerf lui-même, mais une modification passagère des cellules grises des cornes antérieures de la moëlle épinière, qui sont des cellules trophiques.

Des faits d'observation clinique semblent donner raison à cette théorie. En effet, on sait qu'un cancer a une évolution d'autant plus rapide qu'il se développe chez un sujet plus jeune, plus sain et plus vigoureux. La cellule cancéreuse est aussi d'autant plus toxique qu'elle est mieux nourrie. C'est ainsi qu'un cancer relativement petit se développant chez un sujet jeune et vigoureux sera plus rapidement fatal que le gros cancer évoluant chez un sujet vieux et débilité. La récurrence chez le premier est rapide et foudroyante ; chez le second elle est tardive et permet quelquefois des survies de plusieurs années.

Or, l'étincelage de haute fréquence réalise précisément ces conditions de malnutrition locale par stupéfaction des tissus sur lesquels évoluait le néoplasme et aussi des cellules trophiques de la région. Pour s'en convaincre on n'a qu'à observer la lenteur désespérante avec laquelle ces tissus se cicatrisent.

Tous les cancers peuvent-ils être ainsi traités ?

Malheureusement non, la fulguration ne peut rien contre les néoplasmes généralisés, disséminés. Ceux du cou, dont l'opération

aura mis à nu le nerf pneumogastrique ne peuvent non plus être fulgurés à cause du danger de syncope par arrêt du cœur.

Les explications si claires, si précises de M. de Keating-Hart ont profondément intéressé les médecins et les chirurgiens présents à la conférence.

Comme le faisait remarquer le président de la Société, c'était une occasion pour les membres de se former une opinion personnelle sur la valeur de cette méthode qui a fait l'objet à la Société de chirurgie de Paris d'une discussion assez animée et qu'on a même critiquée dans divers milieux. Certains mauvais résultats ont été rattachés par le conférencier à des fautes de technique.

M. de Keating-Hart s'est aimablement prêté aux questions et aux interpellations, répondant à ceux qui voulaient l'interroger avec beaucoup de sincérité et s'efforçant d'ailleurs d'exposer la question d'une façon tout à fait scientifique sans réclamer pour sa méthode des résultats irréalisables. Tout le monde a admiré la dignité professionnelle et la sincérité scientifique du conférencier.

Radio-thermothérapie.

Ce qui pour nous a rendu particulièrement intéressante la conférence de M. de Keating-Hart c'est qu'il a profité de l'occasion pour parler d'un fait tout à fait nouveau : la thermo-radiothérapie, c'est-à-dire la combinaison de la chaleur à la radiothérapie afin de rendre cette dernière plus active.

Nous savions déjà depuis les travaux de M. Bergonié que la cellule vivante est d'autant plus sensible aux rayons X qu'elle est plus jeune, qu'elle a un avenir caryokinésique plus brillant.

M. de Keating-Hart nous apprend donc maintenant, comme résultat de ses travaux, que la cellule vivante est d'autant plus radio-sensible qu'elle est plus chaude.

Différents procédés sont à notre disposition pour réchauffer les tissus avant de les soumettre aux radiations X. S'il s'agit de cancer vaginal ou utérin par exemple, on peut recourir aux injections vaginales chaudes ou à la thermo-pénétration électrique par les courants de haute fréquence. S'il s'agit d'un néoplasme ne présentant pas de cavité on peut injecter dans sa masse du sérum physiologique chaud ou soumettre préalablement ce néoplasme à la diathermie (Haute fréquence).

M. de Keating-Hart nous apprend que ce procédé qui offre le grand avantage de ne pas exiger d'opération préalable, est tellement actif, en certains cas, qu'il faut en restreindre l'action en raison des dangers d'intoxication du malade par les produits de la cytolysse intense qu'il provoque.

Cette nouvelle méthode d'emploi des rayons de Röntgen est excessivement intéressante et mérite d'être essayée.

A propos de cette conférence nous croyons intéressant d'exposer en quelques mots les effets physiologiques des courants de Haute Fréquence et les applications récentes qu'on a faites de ces courants.

Nous puiserons dans Castaigne, Guillminot et Bordier, convaincu que nous ne pourrions mieux dire, et nous les citerons largement dans la suite de cette étude.

Nous ne croyons pas qu'il existe encore beaucoup de médecins pour soutenir que l'électricité agit par suggestion! S'il en reste, nous les renvoyons à la magistrale préface du professeur d'Arsonval (H. Bordier, "Précis d'Electrothérapie"), et nous leur conseillons en outre de réfléchir aux effets sur les animaux, des différentes formes électriques étudiées.

Il est regrettable, nous dit M. Bordier, que bien des médecins se tiennent presque systématiquement à l'écart de cette thérapeutique spéciale et n'y aient pas recours plus souvent, pour le plus grand profit de leurs malades! Ce qui se dégage en tout cas de l'examen fait à froid, sans parti pris, des résultats fournis par l'électrothérapie et d'une façon générale par l'électricité, c'est que ces résultats sont autrement plus scientifiques, plus réglables, plus faciles à expliquer et plus complets que ceux de la vieille thérapeutique galéno-chimique dont le rôle est appelé, semble-t-il, à devenir de plus en plus effacé devant les progrès sans cesse grandissants de la thérapeutique par les agents physiques.

Malgré l'œuvre immense qu'accomplit Duchenne de Boulogne et pour laquelle les électrothérapeutes le reconnaissent comme le précurseur de l'électricité médicale, de même que les physiologistes lui doivent la première étude électro-physiologique des mouvements des divers muscles, de même que les neurologistes honorent en lui l'homme de génie qui donna la première description

d'ensemble du tabès; malgré les travaux que firent plus tard Tripier, Onimus et leurs élèves, un certain discrédit resta attaché pendant longtemps à l'électro-thérapie.

Ce qui manquait dans les hôpitaux pour entraîner la conviction des maîtres et pour instruire les élèves des résultats qu'ils doivent attendre de l'électricité, c'est un outillage électrique suffisant mû par des mains expertes.

C'est à la Faculté et au Corps hospitalier de Bordeaux que revient l'honneur d'avoir les premiers cherché à donner un enseignement officiel et pratique de l'électrothérapie. Borgonié parvint à professer un cours d'électrothérapie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux et à organiser un service d'électrothérapie à l'hôpital St-André.

De ce centre d'enseignement sont partis de nombreux médecins susceptibles d'appliquer utilement les principes qu'on leur avait enseignés; là aussi se sont formés des électro-thérapeutes qui devaient devenir des maîtres à leur tour.

Il a fallu cependant le développement si étonnamment rapide de la science radiologique pour entraîner, dans son essor, sa sœur aînée l'électrothérapie et pour lui faire accorder définitivement et officiellement droit de cité dans l'arsenal thérapeutique de nos hôpitaux.

On peut donc dire que la découverte des rayons X et la prodigieuse évolution de l'électricité scientifique et industrielle à laquelle nous assistons depuis une vingtaine d'années, ont entraîné dans leur essor l'électricité médicale, et grâce à l'activité déployée par les apôtres de l'électricité, au premier rang desquels nous citerons le professeur d'Arsonval, grâce aux services d'électricité qu'on a installés dans les hôpitaux, l'ancienne méfiance que la plupart des médecins professaient vis-à-vis de l'électrothérapie s'est entièrement dissipée: il y a là un chapitre de l'art de guérir auquel médecins et étudiants doivent tous, à l'heure actuelle, s'intéresser.

Je ferai un exposé succinct de cette méthode dans le prochain numéro de l'UNION MÉDICALE.

Dr F. PANNETON,
Directeur du service d'électrothérapie de l'Hôpital Notre-Dame.

LE XIII^{ème} CONGRES DE MEDECINE, A LYON

ASSOCIATION MONDIALE DES MÉDECINS DE LANGUE FRANÇAISE

Nos éminents confrères et collègues de Lyon ont eu un Congrès de médecine très brillant.

Le nombre et l'importance des communications inscrites, la notoriété scientifique des rapporteurs, la haute réputation des professeurs et des médecins de Lyon, qui se sont dévoués et multipliés pour recevoir dignement leurs hôtes, ont fait de ce Congrès un des plus importants au point de vue médical. Les journaux d'Europe sont unanimes sur ce point.

— “ Les espérances les plus optimistes ont été dépassées — dit le *Paris Médical* — et peu de réunions ont réussi comme ce Congrès. Il a fait éclater aux yeux de tous ce que peut réaliser un effort persévérant, comme celui du président le professeur Teissier, du secrétaire général le professeur Paul Courmont, et de tout le comité d'organisation.”

— Ce Congrès coïncidait avec la fondation effective, cette année, d'une *Association des Médecins de langue française*. Elle permet de grouper en un même congrès des médecins de tous les pays, ceux autres que les pays de langue française proprement dits, pourvu qu'ils consentent à venir discuter les rapports en français ou faire des communications originales en se servant exclusivement de notre langue. Nombre d'étrangers, venus souvent de fort loin, ont affirmé, dès ce Congrès, qu'ils avaient compris l'appel du professeur Teissier. Ce dernier, faisant allusion aux savants du monde entier, sut définir l'idée de ce Congrès en termes heureux que nous reproduisons textuellement :

“ C'est qu'ils savent bien, dit-il, que dans nos intentions ne se glissent ni sentiment d'ambition mesquine, ni arrière-pensée de domination jalouse. Tous, enfants d'Hippocrate, disciples des mêmes maîtres, nous émanons en somme d'une formation commune ; ayant sucé le même lait, nous poursuivons le même but : découvrir la vérité et soulager la souffrance. Si Lavoisier est le créateur de la chimie biologique, Bichat, le père de l'anatomie générale, que serait la clinique sans l'immortelle découverte de Laennec, la physiologie sans Claude Bernard et sans Chauveau, la microbiologie sans Davaine et Pasteur ? Mais si nous avons le droit d'être fiers de notre passé et le devoir de défendre cet intan-

gible patrimoine, nous nous inclinons avec un égal respect devant l'œuvre géniale d'un Harvey ou d'un Morgagni, les découvertes puissantes d'un Robert Koch ou d'un Röntgen.

“ Et c'est pour cela que, tendant la main par delà les frontières, insoucieux des intérêts misérables des partis, les yeux constamment tournés vers l'idéal de paix et de fraternité humaine, ignorant l'envie et la haine puisqu' “ on ne hait que lorsqu'on ne sait pas, ” a dit Spinoza, nous attirons à nous tous ceux qu'animent l'esprit de science et de désintéressement et cette conception de haute et féconde solidarité qui prépare les grands apaisements. Nous ne leur demandons que de donner à leur pensée la forme française et de parler notre verbe.

“ C'est que, de cette uniformisation dans les manifestations de l'idée, de l'unité dans la valeur des expressions utilisées pour soutenir la discussion et entamer la critique, doit naître fatalement entre collègues une intimité plus étroite, facilitant sans conteste les échanges de vues, aidant singulièrement à la pénétration des conceptions réciproques et préparant l'entente. ” Toutes choses infiniment difficiles à réaliser quand on discute un important problème de pathogénie ou de thérapeutique, en se servant de mots différents dont la portée nous échappe ou d'expressions dont la véritable valeur n'a pas été appréciée. ”

Après le président, le secrétaire général, le professeur Paul Courmont, en termes élégants sut rendre hommage à l'effort de ses collaborateurs pour assurer le succès du congrès qui s'affirme par plus de 600 adhésions, à la science des rapporteurs, à la bonne grâce des administrateurs de la ville de Lyon qui ont su rendre leur cité particulièrement accueillante pour ses hôtes. Il prit enfin la défense de la langue française, en tant qu'organe d'expression scientifique et affirma la nécessité de l'unité de langage qui seule permet l'unité de pensée et la communauté d'efforts.

Nous reproduisons textuellement les passages principaux de ce discours où M. Courmont adresse, par delà les mers, une bonne pensée à l'*Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord*.

DISCOURS DE M. LE PROFESSEUR PAUL COURMONT

Secrétaire-Général du Congrès

Mesdames, Messieurs,

Les fonctions d'un Secrétaire général de Congrès entraînent plus d'actes que de paroles, et les discours les plus simples et les plus brefs étant les meilleurs — surtout lorsqu'on parle après tant de Maîtres éminents, — j'entre, sans préambule, dans mon rôle, qui est de faire avant la lettre un bref commentaire du Congrès qui vient de s'ouvrir.

Ce succès s'affirme déjà de deux façons : succès matériel de nombre et succès scientifique.

Le nombre n'est rien en science, mais il témoigne de la vitalité d'une institution. Depuis dix-sept ans qu'ils s'échelonnent dans les divers centres universitaires, les Congrès français de médecine ont vu s'accroître le nombre de leurs adhérents.

En 1894, lors de la première session, à Lyon, les adhérents furent 208. En 1907, à Paris, ils sont 325 : c'est le plus gros chiffre obtenu. Cette année, nous atteignons, à l'ouverture du Congrès, celui de 528 membres adhérents et 110 associés, soit en tout 638 membres.

Ces chiffres ont leur éloquence : plus éloquente encore est la liste des noms qui composent ce magnifique groupement scientifique ; vous y trouverez les plus grands noms médicaux de France, de Belgique, de Suisse, du Canada ; et, pour passer aux pays d'autre langue, d'Allemagne, d'Italie, d'Autriche, de Pologne, de Hollande, de Denmark, de Grèce, de Portugal, d'Egypte... Je m'arrête, mais j'en ai dit assez pour montrer la réalité présente d'un Congrès de langue française vraiment international.

Parmi les cinq cents travailleurs inscrits à cette session, il en est qu'il faut remercier tout spécialement, car la plus grande part de labeur, la plus féconde aussi, a été pour eux.

Les douze éminents rapporteurs, depuis leur vénéré doyen, le professeur Lépine, jusqu'aux plus jeunes d'entre eux, ont rivalisé de travail, de zèle et d'exactitude, comme le proclame le beau volume que vous connaissez déjà, car il a été distribué en temps utile.

Je n'ai pas à feuilleter d'avance avec vous ce volume des rapports, ni à vous faire ici une énumération, qui ne serait que l'ébauche du programme de ces trois jours. Mais il m'est permis de dire que, lorsqu'on peut citer les noms de :

Lépine, Hugouneq et Morel, Marcel Labbé et Blum, pour le *Coma diabétique*;

Nolf, Guillain et Troisier, Widal, Abrami et Brulé, pour les *Hémolysines*;

Henrijean, Mayor, Pic, Arnozan, pour les *Diurétiques*;

Rouget, pour la *Méningite cérébro-spinale*.

Lorsqu'on peut citer ces noms de rapporteurs, on est certain d'avance du succès scientifique d'un Congrès dont ils auront été les principaux artisans.

Tels que vous les entrevoyez dans cette rapide revue, les résultats de cette session ne laisseront pas que d'être fort importants.

Mais la haute signification du Congrès de Lyon sera d'avoir préparé la genèse de l'*Association des Médecins de langue française*.

Le mot *Association* et les premiers articles des statuts indiquent à eux seuls le caractère d'union permanente dont le but est de grouper et de coordonner les efforts scientifiques d'un grand nombre de médecins parlant le même langage. Dès maintenant, nous aurons non seulement la lueur passagère des Congrès périodiques, mais, semblable au flambeau par lequel les coureurs antiques se transmettaient la lumière évocatrice, notre Association restera un foyer permanent de chaleur et de lumière scientifiques.

Cette formule, très large, de notre Association, s'explique d'elle-même. Est-il besoin, après tout ce qu'on vient d'en dire, de mettre en relief les résultats d'une Association et de Congrès, qui seront en quelque sorte *internationaux*, mais avec l'*unité de langage*.

Cette unité de langage réalisera précisément le plus grand et peut-être le seul véritable avantage des Congrès, qui est de rapprocher les hommes et les intelligences par un commerce scientifique que permet seule une langue commune. Sans cela, les Congrès internationaux deviennent de véritables tours de Babel, où la diversité des langues empêche trop souvent l'unité de pensée et la communauté d'efforts. Ceci nous a frappé, comme tous ceux qui ont assisté à ces grands tournois médicaux, à Berlin, à Londres, à Washington, par exemple. Nous avons eu souvent la sen-

sation fort nette d'une arène où les combattants scientifiques s'escrimaient, chacun de leur côté, dans des parades héroïques, mais sans se rencontrer jamais, je veux dire sans se comprendre.

Un autre résultat, dépendant du premier, sera la propagation de la science et de la langue françaises.

Mais, dira-t-on, il n'y a qu'une science, et elle n'a pas d'étiquette nationale. *Sans doute il n'y a qu'une science*, mais il y a bien des modes d'expression de la vérité scientifique.

C'est précisément parce que la science est une, qu'il faut lui trouver le mode d'expression qui réalisera pour l'ensemble des hommes la plus grande part de vérité. On a dit qu'une langue est une science bien faite. Plus la langue sera claire, plus précise et plus proche de la vérité sera l'expression scientifique.

On ne peut séparer l'homme de son langage, le savant de son parler scientifique, ignorer que le second influe sur le premier, plus peut-être qu'on ne le croit communément, et nous pensons fermement que cela a quelque signification de parler en science la langue de Cuvier, de Claude Bernard et de Pasteur.

En médecine, comme ailleurs, le Français est synthétique, unificateur ; il y aurait une belle page d'histoire de la médecine à écrire sur l'*Unicisme français en pathologie* ; là où d'autres divisent, dissèquent et accumulent les distinctions, le Français unit, rassemble et généralise.

Ne croyez-vous pas, Messieurs, que cette clarté du cerveau français soit indissolublement liée à son langage et qu'en propageant, en répandant ce dernier par notre Association et nos Congrès, nous soyons en même temps les propagateurs de la science et du génie français dans ce qu'ils ont de plus universel.

N'oublions point, Messieurs, que la langue française est toujours la plus répandue sur le globe. Un sociologue russe, M. Novicow, établissait encore dernièrement qu'elle est adoptée par 175 millions de latins et 150 millions de Slaves, soit comme langue principale, soit comme langue auxiliaire courante ; et nous ne comptons pas tous les autres peuples où le français est encore la seconde langue usuelle.

L'union dans de solennelles assises des médecins de langue française réalisera donc ce paradoxe apparent de faire, à l'aide de notre langue nationale, du meilleur internationalisme scientifique.

C'est pour cela que l'idée directrice, lancée aux Congrès de Ge-

nève et de Paris et à laquelle le Bureau du Congrès de Lyon a osé donner un corps et un commencement de réalisation, cette idée doit être prise dans son sens le plus large. L'Association comprendra donc d'abord les médecins des pays de langue française, mais aussi les confrères de toute nation qui accepteront et parleront le français comme langue scientifique dans ces Congrès.

Ainsi s'effaceront bien des préjugés, des divergences peut-être,

Ainsi seront créés et s'entretiendront dans le domaine scientifique entre confrères de nationalité différente.

Ainsi seront créés et s'entretiendront dans le domaine scientifique ces groupements où rayonne le génie français et auxquels nos amis les Belges ont appliqué, sur un autre terrain, la formule si heureuses, *les Amitiés Françaises*.

Ainsi se resserreront les liens avec les paysans où le français est la langue principale.

Ce Congrès en est déjà la preuve vivante, comme le démontrent les adhésions nombreuses et les délégations officielles de la Belgique, de la Suisse et du Canada.

Je salue avec notre Président les représentants de l'Académie royale de Belgique, des Facultés de Médecine de Bruxelles et de Liège, de Genève, de l'Université Laval.

Je veux pour ma part envoyer d'ici un souvenir spécial et un salut bien fraternel à nos confrères et à nos collègues d'outre-mer, de Québec et de Montréal, sortis de cette Université Laval dont nous sommes heureux de compter aujourd'hui, parmi nous, un membre dont le nom sonne bien français: M. le professeur Vallée.

L'Université Laval est celle des Universités lointaines qui a envoyé au projet naissant de notre Association à la fois: les plus chaleureuses approbations par la plume de nos collègues, M. Hervieux, de Montréal, et M. Rousseau, de Québec, et le plus grand nombre d'adhésions en tête desquelles le nom du Président de l'*Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord*.

Plus forte s'affirme donc, aujourd'hui, l'union et la collaboration de cette Association avec la nôtre, union qui ne demandait qu'à être officiellement consacrée, car elle existait dans les cœurs. Nous avons nous-même senti battre ces cœurs à l'unisson des nô-

tres, lorsque nous eûmes, par deux fois, la bonne fortune de voyager au Canada français et d'être reçus (ainsi que quelques-uns de nos maîtres et collègues de Paris et de province) avec cette cordialité fraternelle qui nous touche si fort loin de notre vieux continent. Et j'émetts, aujourd'hui, le vœu qu'un de nos futurs Congrès de langue française se tienne au Canada, et que nous ayons ainsi l'occasion de prouver nos sentiments réciproques à nos cousins d'outre-mer.

Ainsi se resserreront les liens déjà puissants. D'autres se formeront autour du fil directeur qu'est notre belle langue française.

Ce sera donc l'honneur des assises scientifiques qui commencent ici aujourd'hui d'avoir jeté les premières bases effectives de ces unions féodales, et nous nous réjouissons pour notre petite patrie locale du succès des efforts communs, nous nous réjouissons de l'alliance entre les grandes patries et de l'avenir promis à cette Association qui aura eu un berceau lyonnais.

C'est ainsi que l'œuvre, à la fondation de laquelle le Bureau du Congrès de Lyon a apporté tous ses efforts, unit dans ce qu'ils ont de plus beau ces deux sentiments plus opposés en apparence qu'en réalité: l'internationalisme scientifique et le sentiment délicat et profond de l'amour du terroir et de la race; et nous pouvons répéter ici, à propos de la langue et du génie français, la parole bien connue: "J'aime ma ville plus que ta ville, j'aime ma province plus que ta province, j'aime mon pays plus que tout."

Nous adressons donc nos félicitations à nos éminents confrères de Lyon, et nous les remercions des bonnes paroles qu'ils ont dites sur notre compte en évoquant le souvenir encore vivace de leur passage dans la Province de Québec.

Nous analyserons, bientôt, quelques-uns des travaux qui y ont été lus.

Mais en attendant, nous souhaitons que le désir exprimé par le professeur Courmont, d'une réunion de ce Congrès au Canada, soit aussi le nôtre et que nous songions à le réaliser bientôt.

Quel magnifique projet!

Albert LESAGE.

AVANT DE QUITTER LE FAUTEUIL DE LA PRESIDENCE (1)

ALLOCUTION DU DR E. P. BENOIT

Messieurs,

C'est l'habitude, à la Société Médicale de Montréal, pour le président sortant de charge, de donner aux membres de la Société une appréciation de l'année qui finit et en même temps de formuler pour l'avenir ce qu'il croit être désirable.

Laissez-moi, tout d'abord, vous remercier du généreux support que vous avez accordé à notre société durant l'année 1911. Le secrétaire nous rendra compte, tout à l'heure, des principaux événements du programme, des nouvelles adhésions, du nombre et de la valeur des communications, des résolutions importantes adoptées, etc. . . Je n'ai donc pas à vous les énumérer.

Nous terminons l'année avec le nombre réglementaire de séances et la satisfaction de n'avoir rien négligé dans nos programmes de ce qui peut intéresser le corps médical.

Lors du banquet à l'Hôtel Place Viger, j'avais tenté de définir le rôle de la Société Médicale de Montréal, tel que le comprenait le bureau que vous aviez élu ; ce rôle, nous nous sommes efforcés de le tenir et de rendre notre Société véritablement le porte-parole de la profession médicale de Montréal, et cela dans tous les milieux.

Il n'a tenu qu'à vous que la loi Roddick ne soit ajournée à Ottawa. Vous avez contribué largement au rejet de la loi des rebouteurs par le Conseil Législatif de Québec. Vous avez fait connaître à l'Hôtel-de-Ville, conjointement avec nos confrères de la Société Médicale anglaise, vos idées concernant la réorganisation du bureau de santé municipal.

Notre banquet fournit l'occasion au premier ministre de la province, Sir Lomer Gouin, de nous faire part de ses projets d'organisation sanitaire. Enfin, des membres du conseil d'hygiène de la Province sont venus nous expliquer certains points de notre loi d'hygiène.

Ce sont là, messieurs, des choses qui comptent. Si des hommes importants consentent à venir prendre la parole chez nous et si nous savons nous-mêmes nous faire entendre de ceux qui nous gouvernent, c'est que la Société Médicale de Montréal a un nom et qu'elle possède une influence. C'est quelque chose que de parler au nom du corps médical de la métropole du Canada ; ceci

(1) A la séance du 19 décembre.

nous donne le droit d'exercer notre action sur tout ce qui est relatif à notre profession. C'est un moyen pour nous de tenir notre place dans la société en général et de la faire reconnaître par les autres corporations. Si le Barreau de Montréal ne l'avait pas reconnue, il n'aurait pas pris la peine de seconder notre intervention auprès du gouvernement dans les questions médico-légales relevant des tribunaux.

Nous pouvons nous rendre le témoignage d'avoir dirigé l'action de notre Société dans une voie où elle ne peut qu'ajouter à son prestige ; mais, nous ne devons pas en rester là. Nous devons nous efforcer de maintenir notre influence et l'exercer davantage.

Pour augmenter notre action à l'extérieur et conserver le prestige acquis, efforçons-nous d'ajouter à notre mérite. Nous y arriverons en donnant de la valeur à nos travaux.

Le bureau ne devrait pas être obligé de solliciter la collaboration des membres. Nous devrions tous prendre part aux délibérations des séances et, ceux d'entre nous qui auraient des observations intéressantes devraient s'empressez de les communiquer ; ce serait le meilleur moyen de créer chez nous l'émulation scientifique.

Combien de médecins dans nos hôpitaux, dans nos maternités, dans nos crèches, dans nos dispensaires ont laissé perdre, faute d'un léger effort, des observations précieuses. Que de praticiens ont rencontré dans leur clientèle des cas intéressants dont ils n'ont parlé qu'à quelques amis ! C'est à cette tribune que tous ces matériaux devraient aboutir, si nous voulons que notre Société soit prospère, et surtout si nous voulons qu'on sache ailleurs ce que nous faisons chez nous.

S'il est naturel que des médecins du dehors, de l'étranger même, viennent ici exposer leurs idées, nous devons naturellement ambitionner que les idées développées ici soient propagées au dehors. A ce point de vue purement scientifique, nous avons à jouer un rôle considérable que nous n'avons fait jusqu'ici qu'ébaucher.

J'insiste beaucoup sur ce point. La réputation de la Société dépend du travail et de la valeur personnelle des membres ; ce travail, cette valeur, nous devons les mettre en lumière. Les médecins des hôpitaux ne sont bien connus que de leurs collègues et de leurs élèves. Les médecins praticiens ne sont appréciés que de

leurs relations et de leurs clients. C'est ici seulement, et dans les congrès, que nous attirerons l'attention des milieux scientifiques étrangers, que nous mériterons le respect des autres corps professionnels, que nous nous ferons enfin une réclame de bon aloi, meilleure que celle que peuvent nous donner les journaux politiques, si prompts par ailleurs à nous condamner..

Mettons à profit l'expérience du passé, et sachons regarder vers l'avenir. Ne rendons pas inutiles les efforts des divers présidents qui se sont succédés dans ce fauteuil; consolidons l'œuvre agrandi d'année en année par les différents bureaux depuis la transformation du Comité d'Etudes en Société régulière; ayons l'orgueil d'être à la hauteur de notre situation et de marcher à côté des autres, sinon en avant.

Je termine en remerciant les membres du bureau actuel qui m'ont si bien secondé dans le peu que j'ai pu faire pour notre Société. C'est à eux autant qu'à moi que revient le succès de l'année 1911. La collaboration bienveillante que nous a toujours accordée le nouveau président, M. Boucher, me donne la conviction que l'année 1912 ne le cédera en rien aux précédentes et que la Société continuera sous sa direction, et celle de ses collaborateurs, à marcher dans la voie du progrès et à s'affirmer de plus en plus.

RAPPORT DU SECRETAIRE, M. L. VERNER, POUR L'ANNEE 1911 (1)

La Société Médicale de Montréal, poursuivant sa course vers les destins glorieux, compte aujourd'hui une année de plus. Toujours jeune, ambitieuse, et voulant conserver sa verdeur, elle a pris pour habitude, tous les ans, à pareille date, de se faire examiner et traiter, s'il y a lieu. La tâche, vous nous l'avez confiée et nous la prévoyons difficile, car la Société est devenue un corps puissant, qui compte 180 membres et des organes nombreux. Nous vous soumettrons, tout de même, le résultat de l'examen, et verrons ensemble s'il y a indication de traitement.

En 1911, nous avons tenu 16 séances régulières, au lieu de 12 l'an dernier, et une séance spéciale, où nous avons eu le privilège

(1) Lu à la séance du 19 décembre.

d'entendre M. le professeur de Keating-Hart, de Paris, nous causer de son traitement du cancer par la fulguration.

A ces séances, l'assistance moyenne a été de 30 membres, au lieu de 29 en 1911.

Cinquante communications ont été faites et se répartissent comme suit: 1° sept observations avec présentation de malade; 2° présentations de pièces diverses et 3° 23 lectures de travaux. Il m'est agréable de vous donner la liste de ceux qui se sont inscrits, avec le titre de leurs communications:

Nous ont présenté des malades:

M. St-Jacques: un cas de lymphadénie.

M. A. Marien: un cas de tumeur Royale (en gibecière) de la région fessière.

M. A. Lanoie: un cas de pityriasis rosé de Gibert.

M. G. Archambault: un cas de psoriasis généralisé; un cas de lichen plan de Wilson; un cas de maladie de Werlhof; un cas de Reclinghausen.

Nous ont présenté des pièces:

M. J. Décarie: Pièces du musée de dermatologie de l'Université Laval, représentant:

1° les lésions élémentaires de la peau.

2° les lésions syphilitiques banales.

M. Chs St-Pierre: (a) Un cas de rupture précoce de grossesse extra-utérine.

(b) Cancer de l'estomac.

(c) Kyste dermoïde de l'ovaire.

(d) Gangrène massive du testicule par obstruction vasculaire.

(e) Calcul vésical (gomme à mastiquer).

(f) Pseudo-grossesse tubaire.

(g) Testicule ou ovaire.

(h) Cancer de l'amygdale.

M. Benj. Bourgeois: (a) Tumeur intra-cranienne.

(b) Sarcome globo-cellulaire de l'intestin.

M. St-Jacques: Un cas d'avortement tubaire dans la grossesse extra-utérine.

M. A. Marien: Salpingite hémorragique.

- M. William Derome*: (a) Grossesse extra-utérine.
 (b) Tuberculose du caecum.
 (c) Fibrome de l'utérus et grossesse.
- M. Wilfrid Derome*: Reins à deux urétéres.
- M. F. de Martigny*: Tumeur épithéliomatuse de la paume de la main.
- M. Panneton*: Radiographies du rein et de l'estomac.

Nous ont lu des travaux:

- M. Wilfrid Derome*: (a) Etude médico-légale des taches de sang, avec présentation de pièces.
 (b) Anatomie pathologique du foie.
 (c) Police scientifique et empreintes digitales.
- M. E. P. Benoit*: Laënnec et ses contemporains.
- M. Horm. Ethier*: L'indice opsonique.
- M. Bourque*: Observation d'un cas de méningite traumatique pneumococcique.
- M. Coupal*: Utilité de la ponction lombaire.
- M. J. Lussier*: Le rôle des ovaires dans la distribution des sexes.
- M. Alph. Mercier*: Le nouveau traitement de la syphilis par le 606.
- M. J. A. Beaudry*: Histoire sanitaire de la province de Québec depuis 1886.
- M. Eugène Latreille*: La question actuelle des cirrhoses au point de vue anatomo-pathologique.
- M. G. Archambault*: (a) Toujours le 606.
 (b) Etat de nos connaissances actuelles sur le traitement de la syphilis (dernière façon d'employer le 606).
- M. Chs St-Pierre*: Utérus gravide incarcerated.
- M. Elie Asselin*: Physiologie du foie.
- M. A. LeSage*: Séméiologie du foie.
- M. H. Fervieux*: Thérapeutique du foie.

M. O. F. Mercier: Calculs du rein et radiographie.

M. K. Malouf: Les refuges de nuit à Montréal.

M. J. Décarie: L'hérédo-syphilis et son traitement.

M. D. Hingston: (a) Anastomose musculo-tendineuse dans un cas de paralysie infantile.

(b) Notes prises au Congrès des chirurgiens, à Philadelphie.

En discussion libre: Les indications de l'opération dans la lithiase hépatique.

Cette nomenclature sériee de nos travaux nous donne la liste de ceux qui ont attisé le feu sacré et fait l'attrait de nos séances; d'autres qui ne sont pas nommés ont animé nos discussions, en y prenant part. Notre action ne s'est pas limitée à l'intérieur, elle s'est encore développée au dehors. Ainsi le 28 février dernier, confiants dans la caisse du trésorier, et récompensée d'ailleurs par le succès obtenu, nous avons débuté par un banquet à l'hôtel de la Place Viger, où nous avons convié tous les confrères et les représentants des sociétés-sœurs. En cette circonstance, l'honorable premier ministre de la province de Québec, notre hôte d'honneur, aimablement nous a invités à lui demander des faveurs, si nous voulions en obtenir. Depuis, essayant de suivre son conseil, souvent nous nous sommes adressés à son gouvernement, parfois avec succès, toujours avec confiance. Nous lui avons transmis les résolutions votées par la Société.

1° En rapport avec le projet de création à Montréal, d'un laboratoire d'expertise médico-légale.

2° En rapport avec le projet d'organisation sanitaire de la province de Québec, en dix districts, chacun sous la charge d'un expert hygiéniste.

3° En rapport avec un projet d'amendement à la loi médicale, devant protéger les charlatans, et qui d'ailleurs fut rejeté.

4° En rapport avec une demande de subvention de la part de la Faculté.

La Société a de plus recommandé au bureau des gouverneurs de veiller à la conservation de la dernière clause du bill Roddick, qui garantit l'indépendance des universités. Enfin, une correspondance ininterrompue avec divers corps publics, nous prouve

que notre influence grandit. Durant l'année, nous nous sommes tenus en relation avec le Conseil d'hygiène provincial, avec la faculté, le barreau, la Compagnie d'assurance "La Sauvegarde," le journal "La Patrie," les sociétés-sœurs et les gouvernements.

Commissions. — Trois commissions ont été nommées: l'une pour étudier les relations des médecins avec les compagnies d'assurance et les sociétés de secours mutuel: son rapport n'est pas encore venu.

La deuxième pour étudier la question des réclames médicales dans les journaux; le rapport en a été lu, adopté et inscrit dans les minutes.

La dernière pour étudier les possibilités de création à Montréal, d'un dispensaire du soir, pour le traitement des maladies vénériennes. Cette commission a rapporté progrès.

Recrutement des membres. — La liste de nos membres qui péniblement s'allongeait, tous les ans, voit figurer cette année de nombreux néophytes; nous comptons aujourd'hui 180 membres, au lieu de 146 l'an dernier. Ce progrès sensible, nous souhaitons le voir se continuer, car il reste un grand nombre de médecins qui ne s'intéressent pas encore à notre œuvre, et qui ne demandent qu'à être sollicités pour s'y associer. Essayons de les convaincre, et l'avantage sera réciproque. En 1911, nous avons recruté 38 nouveaux membres, deux anciens se sont retirés et nous avons eu la douleur de perdre MM. Dion et Aumont, ce qui fait une augmentation de 34 sur l'an dernier.

Après ce pâle résumé de nos travaux, si nous scrutons maintenant notre conscience, il est croyons-nous, permis de redouter quelques symptômes imprécis de maladie morale. D'où vient, en effet, qu'avec l'augmentation numérique de nos membres, l'assistance aux séances ne se soit pas relevée davantage, et si en 1910, nous n'étions pas satisfaits d'une assistance de 29 membres, devons-nous l'être en 1911, avec une moyenne de 30; avouons que, relativement, nous avons reculé; mais comme nous le disions dans notre dernier rapport annuel, la cause de cette indifférence est facile à trouver. Lorsqu'en effet les travaux sont nombreux et variés, l'assistance est nombreuse et variée; lorsqu'ils sont limités et spécialisés, l'assistance diminue et se compose de spécialistes.

Toujours au début d'une nouvelle année, lorsque de jeunes ardeurs se réveillent, et qu'un nouveau bureau les dirige; on sent un sang nouveau circuler, et l'enthousiasme grandir: alors la Société progresse. Mais quand vient l'automne et la tombée des feuilles, nos doctes membres, sensibles aux froideurs de la nature, voyant la vie s'éteindre autour d'eux, attendent pour renaître la saison des jours plus longs. Elles allaient bien nos séances, au début de l'année, 40 à 50 membres y venaient souvent entendre des choses qui les intéressaient; les sujets étaient variés; au retour de vacance, la saison devient trop exclusivement celle du bistouri et des pièces macabres, et la médecine reléguée au second plan, fait se disperser nos membres. Faisons qu'un éternel printemps, à l'avenir suscite les énergies, et des pousses nombreuses enrichiront le champ de notre activité.

Cependant les travailleurs n'ont pas manqué durant l'année: 25 se sont partagé l'honneur d'alimenter nos 16 séances, ils nous ont fait 50 communications, chiffre au-dessus de la normale, qui est de 35. C'est dire que les activités ne diminuent pas, et qu'elles ne demandent qu'à être stimulées. Il est vrai que 155 membres n'ont rien produit et qu'une cinquantaine n'assistent jamais aux séances; en portant de ce côté nos efforts, un grand nombre se trouveront des loisirs qu'ils n'avaient pas, et des moyens insoupçonnés d'intéresser leurs confrères. Avec le concours de tous, il est facile d'assurer la renommée de notre Société, qui s'est acquis en 1911 une influence de plus en plus reconnue, comme en témoigne la volumineuse correspondance échangée avec les autorités civiles ou autres. De plus en plus, on nous consulte, et cette confiance que l'on nous accorde s'accroîtra dans la mesure de nos efforts et de nos mérites. Ayons donc soif d'idéal et de perfectionnement, rendons attrayantes et instructives pour tous nos réunions, occupons-nous d'intérêts professionnels, universitaires et scientifiques, afin que grandissant nos ambitions, et grandisse sur les bords laurentiens une race médicale forte et altière, qui soit la digne fille de la race médicale française.

Messieurs, l'ancien bureau cède la place aux nouveaux élus: la Société sous la direction qu'elle s'est choisie ne peut manquer de graviter sans cesse et d'atteindre les pinacles.

Il me reste à exprimer des regrets et des félicitations. Avec re-

gret nous perdons notre actif et dévoué président, M. E. P. Benoit, qui a su rehausser partout notre influence, et stimuler nos énergies. Grâce à lui, nous avons vu le recrutement s'accroître et les ordres du jour se remplir, grâce à lui notre tâche a été agréable et facile.

Avec plaisir, nous saluons notre nouveau président, M. Boucher, qui ne voudra pas perdre la réputation qu'il s'est faite de toujours mener à bien ce qu'il entreprend. Et s'il a bien voulu accepter l'honneur de sa nouvelle fonction, c'est qu'il est convaincu de pouvoir en 1912, assurer à la Société une année florissante.

M. J. Décarie à la vice-présidence représentera la distinction, le tact et la saillie gauloise, il imprimera à la Société son véritable cachet latin.

M. Bourgoïn, dont les finances toujours prospères assuraient notre bon renom auprès des hommes de chiffres, a cru bon abandonner le trésor, et M. V. Cléroux a pris en mains les délicates fonctions de gardien de nos biens. Nous espérons qu'il saura les faire fructifier.

M. Wilfrid Derome, déjà aguerri au métier, aura soin de rédiger les rapports et de nous succéder. Son esprit de travail et d'assiduité lui facilitera sa tâche. Il aura pour l'aider M. H. Ethier, dont le talent d'érudition est un sûr garant de succès.

Tant qu'au secrétaire actuel, il termine ce soir sa mission. Depuis deux ans, vous avez cru lui confier une poste agréable et périlleux, qu'il a toujours redouté, mais qu'il a aimé parce qu'il le mettait en contact avec toi... et que personne n'était sévère. Il gardera toujours le souvenir reconnaissant de ces deux années et souhaite à ses successeurs d'avoir à constater tous les ans le succès grandissant de la Société Médicale de Montréal.

INTERETS PROFESSIONNELS

LE CONSEIL DE DISCIPLINE : SES POUVOIRS

Deux médecins de Montréal viennent d'être condamnés à l'amende et à la prison pour vente illégale de cocaïne.

En prononçant la sentence, le Recorder Dupuis a fait les remarques suivantes :

“ Dans cette cause, a dit le magistrat, les faits sont clairs. En faisant enquête les détectives purent justifier leur doute que le Dr Dufresne fournissait de la cocaïne aux vagabonds des rues Saint-Laurent et Lagauchetière. “ Si ce que l'accusé a dit est vrai, il devrait y avoir un autre accusé. Je regrette d'être obligé de dire qu'un certain nombre de médecins sont complices des pharmaciens qui font ce néfaste commerce. Je regrette que le Collège des Médecins de la Province ne vienne pas ici et ne voit pas ce qui se passe. On verrait, alors, que quelques-uns de ses membres ne sont pas dignes de pratiquer la médecine dans cette ville. Si ce que Dufresne a dit est vrai il y a un autre membre de ce collège qui devrait être traduit devant les gouverneurs et à qui on devrait enlever sa licence, parce que, si ce que Dufresne dit est vrai, il existe une sorte d'entente entre Morin et lui-même, pour vendre de la cocaïne sur prescription.

“ Depuis quelque temps, conclut le recorder, je n'ai pas perdu une seule occasion d'avertir les médecins et les pharmaciens que ce commerce devait cesser. De leur côté, les journaux ont fait tout ce qu'ils ont pu pour le dénoncer et l'enrayer.”

Dans ces deux cas, si la condamnation est confirmée par la Cour d'Appel, les inculpés “ peuvent être suspendus et destitués “ par le Bureau provincial de médecine sur production d'une “ copie certifiée du jugement et sans autre enquête.” (Art. 4002 i.l. par. 1er loi médicale.)

En d'autres termes, le Bureau agit automatiquement, après condamnation par un tribunal de juridiction criminelle.

Tout au plus, pouvait-il procéder contre les Drs D. et M. pour “ dieotomie,” c'est-à-dire “ partage des bénéfices qui résultent soit “ des consultations, soit des ordonnances, etc.” (Art. 402 c.c., par. 6.)

Mais on se demande, en certains quartiers, notamment dans les journaux, pourquoi le Collège des Médecins ne procède-t-il pas de sa propre initiative, contre ceux de ses membres qui font le commerce de cocaïne, morphine, ceux qui pratiquent des avortements criminels, etc., etc. ?

La raison en est simple, le Bureau médical n'a pas ce pouvoir ; la Législature le lui ayant refusé à trois différentes reprises.

Examinez la clause 4002 c.c. de la “ Loi médicale de Québec,” définissant les actes déclarés dérogatoires à l'honneur professionnel, et vous serez surpris de constater combien, au point de vue pratique, le nombre des délits susceptibles d'être soumis au Conseil de discipline est restreint.

Il est bien dit, dans le premier paragraphe de cet article : “ le

“ Conseil de discipline est chargé de s'enquérir et de décider. . . .
 “ toute accusation ou plainte contre un membre du Collège pour
 “ infraction à ses devoirs professionnels ou pour tout acte déro-
 “ gatoire à l'honneur et à la dignité de la profession ;” mais l'ex-
 “ pression *infraction à ses devoirs professionnels* ” est subordon-
 née paraît-il, “ aux actes formellement déclarés dérogatoires à
 l'honneur professionnel.”

Ce qui prouve le bien fondé de cette opinion, outre deux consultations très explicites de MM. P. B. Migneault et Hon. Gervais, aujourd'hui juge, c'est que la Législature a retranché du projet de loi de 1909 les mots : “ outre les actes que le Bureau ou le Conseil de discipline peuvent, le cas échéant, déclarer dérogatoires, etc.” et les a remplacés par les suivants : “ *Seuls sont déclarés dérogatoires à l'honneur professionnel, etc.*”

On ne saurait être plus précis, n'est-ce pas ?

D'ailleurs, dès l'année 1900, le Bureau avait préparé, avec l'aide de ses avocats, une liste des délits professionnels, couvrant tout le champ des devoirs du médecin, *envers lui-même, envers ses confrères, envers le public* ; conférant ainsi au Conseil de discipline des attributions suffisamment larges pour assurer le bon gouvernement de la profession.

Après les avoir rejetés en bloc, durant les sessions de 1904 et 1908, la Législature, en 1909, eût bien soin d'en retrancher les cinq articles les plus utiles et les plus pratiques. Devant l'influence de certains marchands d'orviétans qui tiennent à la licence du Collège pour couvrir leur exploitation de la crédulité populaire, en face d'une campagne de presse, payée à tant la ligne par ces mêmes individus, il fallut ou accepter cette mutilation ou courir le risque de voir le projet de loi renvoyé aux calendes grecques.

On a droit de s'étonner, en haut lieu, de voir le Collège des Médecins si impuissant comparativement au Barreau et à la Chambre des Notaires ! Mais, où ? quand ? et comment ? ces âmes généreuses ont-elles placé leur influence, leur expérience, leur souci de l'intérêt public au service de la profession médicale ?

Nous ne devons guère de reconnaissance à la magistrature dans cette province ; certaines décisions judiciaires nous ont placés en assez humiliante posture.

Quant au rôle des journaux, des législateurs, il vaut mieux ne pas appuyer!

La position nous paraît très claire.

Si l'on veut réellement nous imposer des devoirs dont nous avons toujours été et sommes encore prêts à assumer toute la responsabilité, qu'on nous concède des droits corrélatifs et les pouvoirs requis pour la régie interne de la profession.

Gardien de sa propre dignité, le Collège saura veiller à l'honneur et à l'intégrité de ses licenciés.

Si, d'un autre côté, les médecins relèvent simplement du droit commun, il serait plus convenable, plus loyal, plus équitable de ne pas rendre une corporation, composée d'hommes respectables, solidaire des actes des quelques brebis galeuses qui se glissent dans les troupeaux les mieux gardés.

Dr L. J. O. SIROIS.

St-Ferdinand d'Halifax,
20 décembre 1911.

COMMENT NOS GOUVERNEURS INTERPRETENT LA LOI MEDICALE DANS LES OFFENSES CRIMINELLES

Dans le dernier numéro de l'UNION MÉDICALE, j'ai essayé de démontrer, par des chiffres et par des faits, que le grand nombre de nos gouverneurs ne servait qu'à obérer inutilement notre budget sans apporter en retour cette influence décisive et salutaire dans les luttes que nous devons soutenir à chaque instant.

Étudions, aujourd'hui, la conduite de ces hauts dignitaires en face de la question brûlante en ce moment des offenses criminelles.

Notre loi médicale refondue (Statuts de Québec, 9 Edouard VII, 1909) s'exprime comme suit, à *propos des offenses criminelles*, p. 24, article 4002 ff:

“La commission d'une offense criminelle légalement prouvée et suivie de condamnation définitive par un tribunal compétent, décrétant l'incarcération dans un pénitencier, comporte de plein droit la destitution du membre du Collège.”

— Voyons comment cet article important de notre loi médicale a été appliqué dans un cas récent.

Une requête avait été présentée devant les membres du Comité de discipline par un médecin qui, malheureusement, venait de purger une condamnation de deux ans de pénitencier pour affaire criminelle.

Après délibération, le Comité de discipline jugea opportun de demander l'avis d'un avocat sur ce point.

Voici le rapport tel qu'il apparaît à la page 25, du compte rendu de la séance du 24 septembre 1911.

Rapport du Comité de Discipline

“ Le Comité de Discipline siégeant à l'Hôtel du Gouvernement, le 26 septembre courant, fait rapport à l'assemblée générale qu'il a soumis la requête de M. le Dr S..., de, à M. Antonio Galipault, avocat du Collège à Québec et qu'il recommande au Bureau d'accepter les conclusions de la consultation légale. —

Michael J. AHERN, M.D.,
E.-G. ASSELIN, M.D.,
Louis Ph. NORMAND,
Président.

Joseph GAUVREAU,
Secrétaire.

Québec, le 26 septembre 1911.

M. le docteur Normand, M. P.,
Président du Collège des Médecins,
Québec.

M. le Président,

Vous avez demandé mon opinion au sujet des pouvoirs du Collège des Médecins quant à la réinstallation comme membre de votre profession d'un certain docteur qui après un procès devant la Cour du Banc du Roi (juridiction criminelle) en cette province, aurait été trouvé coupable et condamné à deux ans de pénitencier, pour négligence criminelle.

J'ai parcouru la loi médicale de Québec, 9 Ed. VII, 1909, en particulier ses prescriptions relatives au conseil de discipline, et les plaintes contre les médecins.

Un certain nombre d'actes apparaissant à l'article 40020, sont considérés dérogatoires à l'honneur de la profession, et en rapport avec ces derniers, je n'ai aucun doute que le pouvoir d'absoudre comme celui de réintégrer parmi vos membres, appartient à votre Bureau tout aussi bien que celui de condamner et de sévir.

Par l'art. 4002ff, la commission d'une offense criminelle légalement prouvée et suivie de condamnation définitive par un tribunal compétent décrétant l'incarcération dans un pénitencier, est considérée être plus grave qu'une simple dérogation à l'honneur et à la dignité de la profession puisqu'elle comporte de plein droit la destitution du membre du Collège.

La loi, à mon avis, semble avoir enlevé à votre bureau toute juridiction en semblable cas. Il n'y a aucune enquête à faire par votre bureau ou le conseil de discipline dans le cas prévu par l'art. 4002ff. Du moment que le registraire du Collège est informé de la sentence prononcée, le membre du dit collège perd tout droit à ses privilèges comme tel, et est rayé définitivement des cadres de la profession.

Nulle part dans la loi il n'est non plus pourvu à la réinstallation en quelque circonstance de ce membre du collège ainsi condamné et destitué.

Dans mon humble opinion, le cas prévu par l'art. 4002ff échappe entièrement à votre juridiction. Il n'appartient pas plus au bureau du collège des médecins de réinstaller celui trouvé coupable que de le condamner, car sa destitution s'opère par l'effet de la loi seule. Si votre bureau croit dans le cas dont il s'agit, devoir faciliter au Dr S..... sa réinstallation comme médecin, il n'y aurait qu'un moyen, à mon sens, celui de procurer à l'inculpé le privilège de présenter un bill privé à la Législature appuyé sur une résolution de votre corps.

Croyez-moi, M. le président,

Votre bien humble serviteur,

ANTONIO GALIPEAULT.

N. B.—Si le Dr S..... n'avait pas été condamné au pénitencier, le cas serait tout différent, et je suis d'avis qu'alors, en vertu de l'art. 4002hh; votre bureau aurait juridiction pour agir dans le sens indiqué.

ANTONIO GALIPEAULT.

En un mot, la loi est automatique dans ce cas. Et elle a été ainsi faite par ces mêmes gouverneurs afin de prévenir toute hésitation, toute enquête. On a voulu, alors, protéger l'honneur de notre profession et la dégager pour l'avenir de tout compromis.

Je suis surpris de cette consultation légale à propos d'un problème résolu d'avance. La loi est tellement explicite que cette consultation ressemble à un pur enfantillage.

Après avoir entendu la lecture de ce rapport, nos gouverneurs ont approuvé à l'unanimité, la proposition suivante :

Le Dr Laphorn Smith propose, secondé par le Dr MacDonald, que le rapport du Comité de Discipline soit accepté et que le Collège des Médecins permette à M. J.-M. S..... de présenter un bill privé à la Législature provinciale afin que son nom soit réintégré au registre médical de cette province, et que toutes les dépenses de cette législation soient à la charge du dit, J.-M. S. Adopté unanimement.

Je ne puis m'expliquer cette attitude.

— Mais cette requête était signée par tous les médecins de l'endroit, me répond-on.

— Qu'est-ce à dire ? Sont-ce les médecins, individuellement, qui sont chargés d'interpréter et d'appliquer la loi médicale ?

N'en déplaise à Messieurs les gouverneurs ! mais cette manière d'agir est illégale et absolument incompatible avec l'honorabilité de notre profession.

Nous avons fait adopter une loi que nous avons étudiée avec soin. Nous avons voulu innover en matière de discipline et de déontologie en édictant des peines sévères dans certains cas prévus afin de rehausser de plus en plus le niveau moral de notre profession, et voilà qu'à la première occasion, où le doute n'est pas possible, on viole sans pudeur — oh vierge folle ! — cette même loi qui nous avait coûté tant d'efforts et que nous croyions parfaite, du moins sur ce point.

Mais on n'a donc pas réfléchi qu'en agissant ainsi on créait un précédent dangereux ?

Nous aurons, malheureusement, d'autres infractions à régler. Il y a encore quelqu'un au pénitencier, qui fut médecin autrefois.

Que ferons-nous lorsque ce monsieur, muni d'une requête, demandera à nos gouverneurs de le réinstaller sur la liste des médecins réguliers ? Il invoquera le précédent. Peu importe l'offense ; la condamnation est la même. L'un n'est pas moins digne de pitié que l'autre.

Quelle explication fournira-t-on à la Législature, au premier ministre, lorsque le bill sera présenté avec l'autorisation du Collège ?

— Vous ne savez donc pas ce que vous voulez, nous répondra-t-il. Vous vous plaignez de notre attitude lorsque vous vous présentez devant nous ; vous criez à la persécution, aux préjugés, et vous êtes les premiers à transgresser votre propre loi sur un point fondamental : l'honneur professionnel ? Je ne comprends plus. Expliquez-vous.

— Ah ! s'il s'agit de réparer le tort causé par une erreur judiciaire, très-bien : accordons la requête. Mais dans tous les autres cas, la loi doit suivre son cours.

Dura lex, sed lex.

C'est l'opinion de tous les médecins, très-nombreux, que j'ai rencontrés, et, j'ose dire, de la majorité de mes confrères. C'est aussi l'opinion de la majorité de nos gouverneurs, je le sais. Com-

ment se fait-il qu'ils aient accédé à cette demande avec la plus touchante unanimité?... .

???

Le médecin est bon garçon ; il a fait au sentiment et il a mis la loi dans sa poche. C'est injuste pour les autres qui peinent et qui souffrent ; c'est injuste pour l'opinion publique qui a confiance en nous.

Séparez l'ivraie du bon grain.

Que ferons-nous dans la question de la cocaïne?....

??

Allons, Messieurs, faites que la loi suive son cours ou bien nous protesterons publiquement.

Je ne suis pas seul de cet avis. Le "Canadian Medical Association Journal," numéro de décembre, page 1208, apprécie en ces termes la décision du Bureau dans cette affaire :

.

"The Council was more complacent towards another unfortunate man, "who having stood a trial before the Court of King's Bench (criminal side), of this province, is said to have been found guilty and sentenced to two years in the penitentiary for criminal negligence." By a formal motion he was allowed "to present a private bill before the Provincial Legislature in order that his name be reinstated on the medical register of this province." And this was in the face of a legal opinion to the contrary, although the adviser of the Council did not go so far as to admit that, had the applicant "not been sentenced to penitentiary, the case would be quite different."

.

— J'ajoute que le ton général de l'article de mon confrère au sujet des affaires du Collège tient du sarcasme et de l'ironie. Il n'en saurait être autrement.

Nous pourrions détailler d'autres items de ce dernier rapport avec le même succès. Ainsi, une somme de \$362.00 a été dépensée en 1911, pour achat de timbres : ce qui voudrait dire que 18,000 lettres auraient été écrites !

Et ainsi de suite. Nos administrateurs et notre registraire sont des honnêtes gens, mais notre système est vicieux et caduque.

Je sou mets ces réflexions à nos lecteurs. Si quelques-uns, parmi eux, ont le courage de me donner une opinion, je la publierai avec plaisir, car nos critiques ne visent personne en particulier. Elles s'inspirent d'une idée de progrès.

J'ai toujours soutenu que nos gouverneurs étaient trop nombreux; qu'il leur était impossible de diriger intelligemment les affaires du Collège. Jugez si tous ces faits ne me donnent pas raison.

Nous sommes 1700 médecins, avec un budget de \$19,000.00, plus ou moins, et nous élisons pour administrer nos affaires 45 gouverneurs ou députés. Certains de nos districts électoraux comptent en tout **dix-sept** électeurs — médecins — qui élisent **trois** gouverneurs: soit, 5 électeurs pour un député. C'est ridicule.

La province de Québec a une population de 2,500,000 habitants, à peu près, avec un budget de \$7,500,000, en chiffres ronds, et 70 députés. Vous saisissez la proportion?

Allez-vous me persuader que nos affaires médicales sont plus importantes que nos affaires politiques?

— Le Gouvernement provincial a des ministres qui siègent en permanence, m'objecterez-vous?

— Et pour cause. Mais rien n'empêcherait nos membres du Comité général de se réunir aussi souvent que cela serait nécessaire: soit quatre fois par année. Ce serait plus pratique et moins onéreux.

Aujourd'hui, disait le Dr Benoit, il y a quelques jours, nous avons deux assemblées par an: une en juillet, l'autre en septembre; les élèves qui ne peuvent pas obtenir leur licence en septembre sont obligés d'attendre dix mois, c'est-à-dire à l'assemblée de juillet, l'année suivante, avant de subir de nouvelles épreuves.

C'est injuste pour eux et pour les parents de ces élèves qui ont fait jusque là de grands sacrifices d'argent.

— Bref, nous devons bientôt remanier notre échiquier.

La Grèce célèbre des temps anciens était gouvernée par un Conseil de *Dix*.

Les médecins, dont la plupart sont d'anciens disciples d'Homère, seraient-ils plus difficiles à gouverner que les Grecs de ce temps-là?

Albert LESAGE.

CHRONIQUE

PEUT-ON PARLER DE FOLIE CHEZ BEETHOVEN ?

Nous sommes en pleine saison musicale. Les médecins, tous plus ou moins mélomanes, ont entendu, chaque semaine, une ou plusieurs symphonies de Beethoven. Ils liront sans doute avec intérêt les péripéties de la vie de ce génie. On a dit qu'il était fou ?

M. Raymond Fontaine, dans le *Progrès Médical* de Paris, nous raconte sa vie. Elle intéresse autant qu'elle instruit et qu'elle émeut.

Malheureux ? Beethoven le fut. Fou ? . . . On ne le croit pas.

Lombroso classe Beethoven parmi les aliénés : Grasset ne lui accorde que la demi-folie. Les excentricités réelles de la vie du maître paraissent rendre légitime cette opinion, étayée de l'avis de plusieurs de ses contemporains. Zelter n'écrivait-il point à Goethe en 1812 : " Moi aussi, je l'admire avec effroi " — et un peu plus tard, en 1819. " On dit qu'il est fou."

Cet " on-dit," répété de bouche en bouche, a créé une légende qu'il faut détruire. Fausse, néfaste et sans beauté, elle enveloppe, sans ajouter à sa gloire, une des plus nobles figures humaines.

Les travaux de Romain Rolland, de Chantavoine, les articles de Klotz Forest, qui ont minutieusement scruté les détails de son existence suffisent à faire tomber toute équivoque. Sans doute, il posséda une âme d'une sensibilité aiguë, un caractère exalté, une humeur quelque peu farouche. Il ne connaît point les routes calmes et plates ; il s'élève aux sommets, plonge dans les abîmes pour remonter plus haut encore, mais la simple nomenclature des douleurs tant physiques que morales dont sa vie fut écrasée suffit à expliquer un semblant de déséquilibre : apparence qui ne fut jamais une réalité.

" Physiquement, Beethoven était petit, trapu, de forte enco-lure : une charpente athlétique, une large figure rouge-brique " qui, seulement pendant ses dernières années, prit une teinte " jaunâtre et malade."

Malgré cette enveloppe de force, il fut toute sa vie un malade de santé précaire sur laquelle avaient peut-être influé le tempé-

rament de sa mère morte phthisique, et les habitudes invétérées d'intempérance qu'avait contractées son père.

Dès 15 ans il souffrait presque constamment de douleur d'oreilles. A 26 ans, les oreilles lui bruissent nuit et jour et la surdité se déclare. La surdité! la plus effroyable calamité pour un musicien! Ce mal avait sa source dans une affection héréditaire; le Dr Klotz Forest (*Chronique Médicale* 1905) diagnostique un catarrhe de la trompe d'Eustache qui, en 1799, se transforma en otite moyenne aiguë. Mal soignée, celle-ci passa à l'état d'otite catarrhale chronique avec toutes ses conséquences.

La surdité augmenta sans jamais devenir tout à fait complète. Beethoven percevait les bruits profonds mieux que les bruits élevés, et dit-on, pour composer "se servait d'une baguette de bois dont une extrémité était placée dans la boîte du piano, et l'autre entre ses dents."

Plus les années s'accumulent, plus sa santé se précise chancelante. En 1816 il est atteint d'un catarrhe inflammatoire si violent qu'il fit croire, au commencement de l'été de 1810, à une maladie de poitrine: des rhumatismes aigus le frappent en 1820: en 1821 survient une jaunisse, en 1823 une conjonctivite. Puis, en 1825, ce sont des douleurs d'estomac, des crachements de sang, des saignements de nez. De plus, il était myope. Ignaz von Senfried rapporte que cette faiblesse de vue avait pour cause une petite vérole, et que tout jeune, Beethoven fut soumis à l'obligation de porter des lunettes. Ses lettres de 1823 à 1824 contiennent des plaintes réitérées sur ses souffrances à ce sujet.

Enfin, en novembre 1826, éclate la dernière maladie: "une pleurésie avec accidents pulmonaires et troubles digestifs compliqués de désordres de circulation. Le 8e jour, se manifestent "la diarrhée et les vomissements, puis l'hydropisie et la mort."

En résumant les dernières observations, le Dr Klotz Forest conclut à "une cirrhose atrophique de Laënnec avec ascite et œdème des membres inférieurs, consécutive à une attaque de congestion pulmonaire."

Maintenant que nous avons exposé les douleurs physiques, parlons des tortures morales qui vinrent s'y juxtaposer.

L'enfance du grand compositeur fut malheureuse. Elevé au milieu de la gêne perpétuelle, des soucis d'argent, il subissait en

outre les brutalités de son père et un travail exagéré qui, dès l'âge de 4 ans, le clouait des journées entières à son clavecin. Il ne connut ni les joies de l'enfance, ni les amusements de la jeunesse; obligé, grâce aux vices paternels, d'apporter sa quote-part au triste foyer, à 11 ans il fait partie d'un orchestre; à 11 ans et demi il supplée pendant 15 mois son professeur, le maître de chapelle Van der Eeden parti pour un voyage, et à 13 ans il est organiste.

Pendant toute sa vie, il fut poursuivi par les difficultés matérielles, et malgré les quelques rares, mais fidèles amitiés qu'il sut conquérir, son cœur souffrit cruellement, souffrit toujours.

Beethoven aimait. Il aimait avec fureur, poussant la passion au paroxysme, se donnant tout entier, et jamais il n'atteignit le bonheur complet pur et tranquille qu'il rêvait.

Giuletta Guicciardi dont il fut follement épris, et à qui est dédiée son admirable sonate "clair de lune" se maria après l'avoir désespéré par sa coquetterie et son égoïsme. Plus tard, en 1808, il est fiancé à Thérèse de Brunswick qui l'aimait depuis longtemps et à qui, petite fille, il avait donné des leçons de piano. La joie allait-elle entrer dans sa vie... ? Des circonstances demeurées inconnues rompirent l'idylle, sans briser, toutefois, un amour réciproque qui devait durer jusqu'à leur mort.

Quelques années s'égrènent, et, de nouveau, il pense à un mariage avec Mlle Malfatti.

Pendant trois ans il nourrit des illusions qui devaient, comme leurs aînées, s'envoler et le laisser seul, abattu, rongé par le plus amer des désespoirs.

Entre temps, il avait reporté toute sa chaleur d'affection sur son indigne neveu dont certains écrivains paradoxaux ont depuis essayé de réhabiliter la conduite. L'ingratitude paya son inépuisable bonté, si grande, qu'après la tentative de suicide du jeune homme, Schindler qui le visita écrivait "qu'il est devenu subitement comme un vieillard de 70 ans, brisé, sans force ni volonté; "il serait mort si Charles était mort..."

Nombreux aussi furent les déboires que Beethoven eut à essuyer au cours de sa carrière de compositeur. Orgueilleux, mais d'un orgueil légitime, et conscient de sa haute valeur, les enthousiasmes d'un petit groupe d'admirateurs et les succès passagers ne parvenaient pas à lui faire oublier les envies, les haines, les

échecs que lui valait le pénible avantage d'être un précurseur. La 7^e et la 8^e symphonies étaient traitées en Allemagne de "travail d'ivrogne."

S'il connut un moment la gloire, s'il toucha presque à l'apothéose en 1814 pendant le Congrès de Vienne, ce ne fut qu'un éclair. La grande ville mondaine s'engoua de la frivole musique italienne, et, peu après avoir porté le maître au pinacle, un journal autrichien osait s'exprimer ainsi. — "Mozart et Beethoven sont de vieux pédants; c'est seulement depuis Rossini que l'on sait ce que c'est que la mélodie. Fidelio est une ordure."

Est-il besoin d'invoquer la folie pour légitimer sa misanthropie?

Eh bien! malgré les maladies, l'infirmité qui le séparait du reste du monde, malgré toutes les souffrances morales qui assombrirent sa vie et qui suffirent à expliquer son humeur taciturne, sa mélancolie, son irritabilité, ses brusques et violentes colères, si nous écartons l'écorce un peu rude, la tenue négligée, la gaucherie hautaine du provincial, nous découvrons une âme élevée et un cœur rempli de bonté.

Bon pour ses amis. "Mon art, écrit-il, doit se consacrer au bien des pauvres," et plus loin. "Aucun de mes amis ne doit manquer de rien si j'ai quelque chose.

"Quand je vois un ami dans le besoin, si ma bourse ne me permet pas de lui venir en aide, je n'ai qu'à me mettre au travail, et, en peu de temps, je l'ai tiré d'affaire. Tu vois comme c'est charmant."

Et, lorsque, triste jusqu'à la mort, il laissait muet son piano, il lui suffisait de contempler le portrait de Thérèse pour retrouver le courage: "Son bon ange l'avait visité." Aucune rancœur n'accompagna ce souvenir d'un amour déçu.

Il adorait la nature. La campagne, les arbres, les fleurs, les nuages le consolait, il protégeait les papillons.

Epris d'idées nouvelles, il s'éleva, en communion avec les plus grands penseurs jusqu'à des rêves irréalisables, d'une généreuse utopie où l'entraînait son amour de l'humanité.

Voici quelques fragments de son testament d'Heiligenstadt.

— "O hommes qui me jugez ou me déclarez revêche ou misanthrope, combien vous me faites tort! Vous ne savez pas la cause secrète de ce qui vous paraît ainsi: mon cœur et mon esprit furent, dès l'enfance, portés au tendre sentiment de la bienveil-

“ lance, et j’ai toujours été disposé à accomplir de grandes ac-
 “ tions ; mais pensez seulement que depuis six ans, un état incu-
 “ rable m’a frappé.

“ Mon malheur m’est doublement pénible, car il faut que je sois
 “ méconnu de l’humanité.

“ Si le professeur Schmidt vit encore, priez-le, en mon nom,
 “ de décrire ma maladie, et joignez le papier écrit que voici à
 “ cette histoire de ma maladie afin que le monde, après ma mort,
 “ se réconcilie avec moi.”

Sont-ce là des lignes émanées d’un cerveau atteint de psychose
 dégénérative?

Le don musical de Beethoven, le plus grand, peut-être, qui ait
 existé, s’est développé, a vécu dans la souffrance, dans la douleur.
 Tous les sanglots de l’âme humaine vibrent dans son œuvre avec
 une intensité passionnée, et c’est le génie et non la folie qui sut
 réunir dans l’admirable 9^e symphonie l’expression de la plus
 sublime tristesse à un immense cri de délivrance triomphale vers
 la joie, la justice et la liberté.

LE PRŒDIGE (1)

Monsieur Ron tot avait un œil de verre,
 Et chaque nuit, pour le bien ménager,
 Dans un godet, en belle eau de rivière,
 Jusqu’au matin il le laissait plonger.
 Or il advint, si l’on en croit l’histoire,
 Qu’un soir mon borgne, au gosier toujours sec,
 Sans y penser, étourdiment, va boire
 L’eau du godet, et voire l’œil avec.
 Par quel chemin et de quelle manière
 L’œil, en glissant de travers ou tout droit,
 Comme un bouton dans une boutonnière,
 Se nicha-t-il juste en certain endroit ?
 Je n’en sais rien, mais cela se conçoit.

(1) A mon ami H...., qui en voit tant !

On conçoit bien aussi que la colique
 Suivit de près cet accident comique,
 Et que Rondon, souffrant comme un damné,
 Jetait des cris, appelait à son aide.
 " Je meurs! . . . Dubois, cours chez M. René.
 " Cours, et dis-lui qu'il m'apporte un remède! "
 Seringue en main, lunettes sur le nez,
 Voyez d'ici ce bon pharmacopole
 Agenouillé, sans se douter de rien,
 Puis, découvrant ce que vous savez bien,
 S'arrêter net et perdre la parole.
 " — Monsieur, lui dit le malade aux abois,
 " Qu'avez-vous donc à tant rester en garde?
 " — Monsieur, depuis cinquante ans que j'en vois,
 " C'est le premier qui me regarde! "
 Pons de Verdun, 1778.

SOCIETES

CANADIAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION

Première réunion annuelle à Montréal à l'Université McGill

Présidence du professeur STARKEY, de McGill.

La première réunion annuelle de cette Association a eu lieu à Montréal les 13, 14 et 15 décembre 1911. L'ouverture a été particulièrement brillante et les travaux nombreux.

Nous publions ci-dessous le programme scientifique de ce Congrès.

A la section des médecins sanitaires, sous la présidence du docteur Louis Laberge, hygiéniste en chef de Montréal, les travaux suivants ont été lus et discutés :

— " L'hygiéniste en chef d'Ontario," par le Dr J. W. S. McCullough, hygiéniste en chef de la province d'Ontario, à Toronto.

— " L'hygiéniste en chef de la Saskatchewan," par le Dr M. Seymour, hygiéniste en chef de la province de Saskatchewan.

— " L'inspection municipale des aliments," par le docteur P.

B. Tustin, commissaire hygiéniste de la Saskatchewan, à Régina.

— “La poussière, véhicule de maladies,” par le Dr F. Shaw, médecin sanitaire, à Callender, Ont.

— “Le contrôle de la scarlatine et ses difficultés,” par le docteur F. H. Whitelaw, médecin légiste, à Edmonton.

— “L’approvisionnement municipal du lait,” par le docteur W. T. Shirreff, médecin sanitaire, à Ottawa.

— “Une conférence d’actualité,” par le Dr C. H. Paquin, assistant hygiéniste de la ville de Québec.

SECTION II. — Travaux de laboratoire, sous la présidence du Dr J. A. Amyot, professeur d’hygiène, à l’université de Toronto :

— “Laboratoires d’hygiène dans les camps militaires,” par le major H. M. Jacques, M. A. M. C., prof. à l’université McGill.

— “Approvisionnement d’eau de puits au Canada,” par le Dr F. F. Shutt, M. A. F. I. C., chimiste à la ferme expérimentale d’Ottawa.

— “Produits biologiques,” par le docteur C. H. Biggs, du laboratoire biologique de la ferme expérimentale d’Ottawa.

— “Usage d’un moyen spécial de “diagnostique de la diphtérie et de la peste,” par le Dr T. A. Starkey, professeur d’hygiène à l’université McGill.

— “Préparation d’un moyen spécial par la méthode protéologique,” par le Dr L. J. Rhea, assistant de pathologie, à McGill.

— “Vaccination et rhumes ordinaires,” par le Dr Campbell Laidlaw, pathologiste à l’hôpital St-Luc, Ottawa.

SECTION III. — Ingénieurs sanitaires et architectes, sous la présidence du Dr T. Aird Murray, M. C. S. S. E., assistant ingénieur sanitaire du bureau d’hygiène de la Saskatchewan, résidant à Toronto.

— “L’enlèvement des vidanges et son influence sur la santé publique,” par le docteur R. H. Knight.

— “L’approvisionnement d’eau de Toronto-Nord,” par le Dr E. A. James, ingénieur municipal, de Toronto-Nord.

— “Filtration mécanique dans la Saskatchewan,” par le Dr Geo. Clark, ingénieur municipal.

— “Approvisionnement d'eau par air comprimé, pour petites villes,” par le Dr F. McArthur, ingénieur municipal de Yorktown, Saskatchewan.

— “Projections du système d'aqueduc de Lethbridge,” par le Dr T. Aird Murray, de Toronto.

— “Ventilation naturelle pour domiciles,” par le Dr T. W. Ludlow, professeur d'architecture à McGill.

— “Projet d'une ville sanitaire,” par le Dr J. Rawson Gardner, président de l'association des architectes de Montréal.

— “L'approvisionnement d'eau et ses rapports avec la typhoïde,” par le Dr B. G. Michel, ingénieur municipal à Sherbrooke.

SECTION IV. — Les travailleurs sociaux, sous la présidence de Mme Grace Ritchie England, médecin de Montréal.

— “La valeur des expositions d'hygiène,” par le Dr George Adami, professeur de pathologie, à McGill.

— “Progrès récents dans l'inspection médicale des écoles,” par Mme C. Smillie, de Montréal.

— “Le travail des femmes comme inspectrices sanitaires,” par Mlle Ethel Hurdblatt, du collège Royal Victoria.

— “La cause la plus importante de mortalité infantile dans les grandes villes et l'influence des ‘dépôts’ de lait,” par le Dr A. D. Blackader, professeur de pharmacologie et thérapeutique, à McGill.

— “Moyen de diminuer la mortalité infantile en Grande-Bretagne,” par Mlle Ellen Babbitt, “agente” spéciale de la fondation Russell-Sage, de New-York.

— “Ce que devrait faire le gouvernement fédéral pour contribuer à enrayer la tuberculose,” par le Dr MacDougall King, d'Ottawa.

— “Terrains de jeu et espaces libres, au point de vue de l'hygiène,” par Mlle Edith Watt, de Montréal.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL

Séance du 7 Novembre 1911

Présidence de M. E. P. BENOIT

Les minutes sont adoptées et MM. Bernard et Fred. Pelletier sont ensuite admis comme membres.

M. J. Décarie présente à la Société de nouvelles pièces en cire qu'il vient de recevoir pour son laboratoire, et qui figurent les lésions syphilitiques banales; chancres et éruptions diverses. Utiles aux élèves, ces moulages le seront aussi pour les praticiens. De fabrication française, ils en portent la marque, par leur précision.

L'occasion permet à M. Décarie de nous causer un peu de l'hérédosyphilis, qu'il trouve très fréquente depuis qu'il fait le service à Ste-Justine: il a été surpris d'y voir un si grand nombre de cas. Il constate que la syphilis n'est pas seulement une maladie des classes dirigeantes, mais qu'elle est aussi très répandue chez les ouvriers, et si les premiers ont sur les derniers l'avantage de se bien traiter, c'est parmi les femmes et les enfants du peuple que l'on voit les conséquences de l'ignorance et de la pauvreté. M. Décarie traite les hérédosyphilitiques avec la liqueur de Van Sweeten, il leur donne 30 gouttes par jour en 3 doses. Aux enfants au sein, il la prescrit dans de l'eau, avant la tétée; aux enfants au biberon, il la donne dans du lait. Le Van Sweeten est bien supporté et donne des résultats encourageants.

Les frictions mercurielles ont aussi leur efficacité, l'ennui vient de leur malpropreté.

La peau des bébés résiste très bien. Comme quantité, il faut la grosseur d'une fève d'onguent mercuriel simple.

En discussion, M. G. Archambault dit qu'il n'a pas eu occasion de traiter beaucoup d'enfants, il a essayé deux fois le 606 sans succès. Quelques-uns ont essayé les injections intraveineuses chez les nourrices avec résultat négatif.

M. Bourgouin a réussi avec le Van Sweeten, entre autres, avec un cas de maladie de Little, où la syphilis était probablement en cause.

M. Chs St-Pierre, en face des ravages de la vérole parmi le peuple, propose la création de dispensaires du soir, où les pau-

vres, souffrant de maladies vénériennes, trouveraient le traitement qui leur convient.

MM. Décarie et Lanoie approuvent cette proposition, et finalement, une commission est nommée pour étudier le projet et faire rapport à la prochaine séance. Font partie de cette commission, MM. Décarie, G. Archambault et Chs St-Pierre.

Après quelques paroles du Président, sur le secret médical, dans les cas de syphilis, la séance est levée.

Le Secrétaire,

Ludovic VERNER.

Séance du 21 novembre 1911

Présidence de M. E. P. BENOIT

Les minutes sont adoptées et les messieurs suivants sont proposés comme nouveaux membres.

Chs Guilbault, O. H. Richer, Emmanuel Gagné et Rodolphe Gagné, Tessier et Hector Trudeau.

PRÉSENTATION DE MALADES.

Un cas de purpura.

M. le Dr G. Archambault nous présente une petite malade qu'il a vu pour la première fois quelques heures avant la séance, mais qu'il dit intéressante, parce qu'elle présente cette forme de purpura primitif dite maladie de Werlhof.

Il raconte que la petite malade avait eu une grosse hémorragie à la suite d'une extraction de dents, quelques mois auparavant.

Il y a trois mois, elle a subi l'ablation des amygdales, à l'Institut Bruchési, par le Dr Bousquet: enfin depuis trois jours, elle a commencé à faire du purpura, qui se traduit simplement par des pétéchies et des ecchymoses.

L'enfant n'a présenté aucun prodrome, tel que fièvre et malaise général, et actuellement, elle ne présente aucun signe du côté des organes profonds.

M. le Dr Archambault en conclut qu'il s'agit d'une forme bénigne de purpura qui guérit généralement après deux ou trois semaines.

En discussion. M. le Dr A. LeSage profite de l'occasion pour rapporter l'observation de 2 cas personnels. Le premier concerne un adulte chez lequel on avait d'abord porté le diagnostic de tuberculose pulmonaire à cause de ses crachements de sang répétés.

Le malade était robuste et indemne de toute tare. En l'examinant soigneusement je constate que les poumons sont en bon état, ainsi que les autres organes. Les jambes et les cuisses présentaient ici et là des taches ecchymotiques semblables à celles qui apparaissent à la suite d'un coup. Mon malade me raconta que ces taches étaient fréquentes à la suite du moindre heurt. Quelquefois elles apparaissaient spontanément. Le voile du palais était très rouge et comme criblé par un piété hémorragique qui donnait du sang. Les molaires, principalement, étaient entourées d'un liseré bleuâtre saignant au moindre attouchement.

Le diagnostic était facile à faire.

Le traitement par le chlorure de calcium, les préparations ferrugineuses et les injections de sérum concentré, formule de Chéron modifiée par Fleury amenèrent la guérison complète au bout de quelques semaines.

Le deuxième cas que rapporte le Dr LeSage, est celui de son propre enfant. Le tableau symptomatique est ici, dès le début, celui du purpura infectieux, toujours plus grave que les formes rhumatoïdes et de Werlhof.

L'enfant présenta d'abord des signes de rhumatisme au pouce, à la suite d'un refroidissement. Le lendemain les douleurs étaient disparues. Le soir, fièvre, accompagnée de vomissements striés de sang, douleurs vives à l'estomac et dans tout l'abdomen, douleurs qui ne furent calmées que par la morphine et les compresses humides chaudes. Ces symptômes durèrent durant trois jours.

Le dimanche, il y eut accalmie. L'enfant voulut se lever. Après le repas elle voulut marcher, mais bientôt elle s'affaissa sur elle-même en se plaignant de vives douleurs aux deux malléoles.

En l'examinant je constate que les deux pieds et les deux jambes sont œdématisés, douloureux et parsemés de pétéchies très fines disséminées à tout le corps, à l'abdomen, aux bras, aux articulations, au palais. Rien aux organes internes, excepté le rein.

En effet, l'œdème se généralisa rapidement: des jambes et des

bras il atteignit la face. Bientôt les urines devinrent très foncées, brunes, sanguinolentes et très rares.

Il y avait là des signes d'une infection aiguë dont le purpura n'était qu'une manifestation. Bref, cette enfant fut en danger de mourir pendant plusieurs jours.

Comme traitement, pas d'eau salée à cause de la congestion interne des reins et présence d'albumine en grande quantité (15 grammes au litre), due à la présence de sang dans les urines.

Le chlorure de calcium fut seul employé.

La maladie s'est prolongée durant deux longs mois, en décroissance de jour en jour.

Quelle était la cause de ce syndrome que je viens de vous décrire?

La seule, à mon avis, est l'amygdalite double à répétition dont l'enfant a été atteinte fréquemment depuis deux ans.

Nous savons que le streptocoque est l'hôte habituel de la bouche et du nez. Il a germé, pulullé, acquis de la virulence à la suite de ces crises successives, puis il a envahi tout le système à la première occasion causant les désordres que vous connaissez.

L'examen microscopique des urines fait par M. Derome, à l'Hôpital Notre-Dame a révélé la présence d'un grand nombre de microbes, y compris le strepto.

J'étais tellement convaincu de la nature streptococcique de cette infection que nous avons résolu, mes collègues le Dr Dubé et le Dr Masson d'injecter le sérum antistreptococcique si la maladie avait progressé.

— A la première occasion je ferai opérer cette enfant en faisant disparaître les amygdales qui sont grosses et jaunâtres, car j'ai remarqué que deux nouvelles poussées d'amygdalite, depuis, ont provoqué une poussée du côté des reins.

Je vous informerai des résultats, car la comparaison est importante à faire entre ce dernier cas et celui que nous présente M. Archambault. Ici, il s'agit d'une maladie dycrasique du sang, comme dans le premier de mes deux cas; dans celui de mon enfant, il s'agit d'une infection streptococcique.

Le traitement est aussi différent que la pathogénie dans ces deux catégories de malades.

M. le Dr Masson partage le diagnostic du Dr Archambault et rapporte, à son tour, une couple d'observations de purpura chez les enfants. Il fait remarquer que le purpura rhumatoïde est plutôt rare au Canada, tandis qu'en France il en a vu un très grand nombre de cas.

M. le Dr Marien prétend qu'on devrait faire dans ces cas de purpura, des recherches anatomo-pathologiques sur le sang et que là peut-être, on y découvrirait la cause.

Là-dessus M. le Dr Bourgoïn rapporte que le Professeur Hayem a montré que dans le purpura il n'y avait aucune modification du sang, excepté une diminution dans la rétractibilité du caillot.

Les docteurs Archambault et Décarie ajoutent qu'il existe presque toujours des microbes dans le sang. Dans le cas du Dr LeSage le caractère de l'infection ressemblait à ceux du streptococque.

Anastomose musculo-tendineuse dans un cas de paralysie infantile.

Dr Hingston montre ensuite une petite malade âgée de quatre ans, souffrant de paralysie infantile depuis deux ans et en train de faire une atrophie de son membre inférieur gauche, grâce à la dégénérescence de ses muscles péroniers.

Il a vu la petite malade à l'Hôtel-Dieu il y a trois semaines, et avec l'aide des courants électriques il a fini par découvrir deux muscles seulement qui ne réagissaient pas. Après avoir fixé la jambe dans le plâtre pendant une semaine il crut bon d'intervenir par le moyen d'une transplantation tendineuse qui lui a parfaitement réussi, puisque, depuis, l'enfant marche très bien.

M. le Dr Marien félicite le Dr Hingston du beau résultat et démontre en quelques mots que la grande difficulté dans ces sortes d'opérations est dans le choix de la méthode à employer.

MM. les Drs Masson, Robichon et Bourgoïn font ensuite, à leur tour, quelques observations.

Avis de motions.

M. le Dr Archambault, secondé par le Dr E. Gagnon donne avis de motion qu'à la prochaine séance, il proposera comme offi-

ciers de la Société Médicale de Montréal pour l'année 1912, les Messieurs suivants :

Président : Dr S. BOUCHER,
Vice-Président : Dr J. DECARIE,
Secrétaire : Dr WILFRID DEROME,
Ass.-Secrétaire : Dr H. ETHIER,
Trésorier : Dr V. CLEROUX.

MOTIONS. — Le Président, M. le Dr Boucher fait observer que la Société Médicale a eu la douleur de perdre dernièrement un de ses membres M. le Dr Dion, professeur agrégé à l'Université Laval, et invite les membres à passer des résolutions de condoléances pour être transmises à la famille. Ce qui fut fait, proposé par le Dr R. Masson et secondé par le Dr J. Décarie.

Lecture de travaux. — *Police scientifique et empreintes digitales.*

M. le Dr Wilfrid Derome, après avoir défini la police scientifique, aborde l'un de ses principaux chapitres, l'identification des récidivistes. Il démontre l'utilité d'un service d'identification des criminels et en profite pour faire connaître celui qui existe au Canada depuis 1910 et qui est, dans son opinion, à peu près parfait.

Il termine par un exposé de l'origine historique et des qualités propres des empreintes digitales.

À 71 hrs la séance est levée.

Wilfrid DEROME,
 Ass.-secrétaire.

Séance du 5 décembre 1912

Présidence de M. E. P. BENOIT.

Après l'adoption des minutes, M. Hector Aubry est proposé comme nouveau membre et les messieurs suivants sont élus comme nouveaux associés: MM. Chs Guilbault, Richer, R. Gagné, Tessier et H. Trudeau.

Le secrétaire lit ensuite une lettre de la Société Médico-chirurgicale nous demandant d'appuyer 18 résolutions que la dite Société a votées concernant la réforme du bureau de santé municipal.

Sur proposition de MM. J. Décarie et A. LeSage, ces résolutions sont adoptées d'urgence.

Présentation de malade. — M. G. Archambault amène un malade très intéressant, qui présente sur toute la surface cutanée une

multitude de naevi d'origine congénitale. Le patient souffre en plus d'une déchéance du système nerveux, il est sourd et idiot. L'auteur, malgré l'absence de tumeurs croit voir ici un syndrome se rapprochant de la maladie de Reclinghausen.

Election du bureau. — C'est l'avant dernière séance de l'année et la date des élections; elles se font sans trouble, car tous les élus sont choisis à l'unanimité. Les officiers de 1912 seront:

M. S. Boucher, président; M. J. Décarie, vice-président; M. Wilfrid Derome, secrétaire; M. H. Ethier, ass.-secrétaire, et M. V. Cléroux, trésorier.

Quelques notes prises au Congrès des chirurgiens à Philadelphie.

M. Donald Hingston arrive de Philadelphie, et nous raconte son voyage; il a constaté sur les lieux le magnifique talent d'organisation des Américains: tous les matins, dit-il, un programme imprimé était distribué aux membres du Congrès leur donnant la série des opérations qui devaient se faire durant la journée dans tous les hôpitaux de la ville, et ce programme s'exécutait en entier. Une chose à noter, c'est que toutes ces opérations se faisaient au milieu d'un silence religieux, et que seul le bruit des instruments arrivait aux oreilles. Deaver est le plus en vue des chirurgiens de là-bas, il se fait remarquer par le petit nombre de symptômes qui le déterminent à opérer; cependant, il se trompe rarement et opère en artiste. L'auteur nous parle aussi des frères Mayo, et nous décrit leur méthode de diagnostiquer le cancer de l'estomac. Enfin il fait une revue complète de tout ce qu'il a vu et entendu, et nous prouve que son voyage n'a pas été inutile.

Avant de clore la séance, M. J. Décarie propose un vote de félicitations au Dr Dubé, qui vient de recevoir une médaille de la Ligue antituberculeuse de France, et à 11 hrs tous se séparent.

Le secrétaire,

Ludovic VERNER, M. D.

Séance spéciale du 11 décembre 1911

Présidence de M. E. P. BENOIT

M. E. P. Benoit présente M. de Keating-Hart, connu dans le monde savant surtout depuis 1906, époque où il a décrit une nouvelle méthode de traitement du cancer, par les étincelles à haute fréquence. L'auteur, appelé à New-York pour y faire des conférences, a cru profiter de l'occasion pour venir rencontrer les confrères de Montréal.

Une centaine de membres ont écouté l'intéressante causerie de M. de Keating-Hart, qui a exposé ce qu'il entendait par fulgu-

ration et thermo-radiothérapie. La fulguration est une méthode électro-chirurgicale du traitement du cancer, i. e., unie à la chirurgie; elle demande une instrumentation de haute fréquence et de haute tension, agissant sous la forme spéciale d'étincelles unipolaires; elle a pour but non de détruire, mais de modifier le tissu sur lequel vit le cancer; l'étincelle en diminue la vitalité non seulement à l'endroit d'application, mais dans toute la zone nerveuse environnante, par l'intermédiaire de la moëlle. La fulguration est indiquée lorsque le cancer a été largement opéré, i. e. dans les cas opérables.

La thermo-radiothérapie est indiquée dans les cas inopérables; elle est fondée sur ce principe que toute chose égale d'ailleurs, la radio sensibilité d'un tissu dépend de sa température; le froid retarde, la chaleur augmente la sensibilité. Ainsi, dans un cas de cancer de l'utérus, pour augmenter la sensibilité de la tumeur à l'action du Rayon X, l'auteur prescrit à la femme une série d'irrigations chaudes de 15 à 20 minutes de durée, et applique sur l'abdomen des sacs de glace pour rendre la peau insensible. De cette façon, paraît-il, le rayon agit parfois de manière foudroyante sur le cancer intérieur sans altérer la peau. Et pour confirmer ces faits, l'auteur projette sur l'écran, plusieurs physionomies de cancer, complètement disparus après le traitement.

MM. Marien, Chs Asselin, Léo Pariseau et Hébert prennent part à la discussion et, à minuit la séance est levée.

Ludovic VERNER,
Secrétaire.

BIBLIOGRAPHIE

Tuberculosis as a disease of the masses, and how to combat it! International Prize Essay. By S. Adolphus Knopf, M.D. New-York. Septième Edition américaine.

Voilà un petit livre que je voudrais voir dans les mains de tous ceux qui sont familiers avec l'anglais.

De tous les ouvrages écrits par le Prof. Knopf, c'est assurément celui qu'il préfère, à en juger par l'attention qu'il lui porte chaque fois qu'il faut préparer une édition nouvelle.

Et puis, comment voulez-vous qu'il ne chérisse pas ouvertement cet enfant alors que le monde entier lui en fait des éloges. En effet, si les Américains sont déjà rendus à la septième édition, que penser des éditions écrites dans toutes les langues: vingt-quatre exactement?

Je ne connais pas un autre livre, si ce n'est la Bible, qui soit imprimée en autant de langues différentes; et c'est, à coup sûr, le

seul qui ait reçu un tel hommage en un aussi court espace de temps : dix années !

Faut-il maintenant, que j'ajoute que, dans 120 pages, l'auteur a pu mettre tout ce qu'il faut savoir pour connaître, à fond, l'ennemi et apprendre, avec détails, tous les moyens mis, aujourd'hui à notre disposition pour le combattre.

Dans trente-quatre chapitres contenant cent quatorze figures intercalées dans le texte, l'auteur parle de tout ce qui touche de près ou de loin à la lutte antituberculeuse.

Il me faudrait trop d'espace pour détailler ici le titre de chacun de ces chapitres ; qu'il me suffise de citer le premier : Qu'est-ce que la tuberculose ? et ceux qui traitent des modes d'infection ; des moyens de protection contre le tuberculeux contagieux ; comment corriger une hérédité de terrain ; sur les devoirs des fermiers-laitiers ; sur les matières qui conduisent le plus vers la tuberculose ; sur l'hygiène dans les écoles ; sur la curabilité de la tuberculose ; sur les sanatoriums ; sur les devoirs des municipalités et des autorités scolaires ; enfin sur les résultats déjà obtenus aux États-Unis, grâce au concours des philanthropes et des gouvernements.

Tous les chapitres sont à citer, et tout est à lire avec attention par tous, dans ce beau livre qui a été couronné par un comité de savants allemands, formé au Congrès International de la Tuberculose tenu à Berlin en mai 1909 ; pour décerner un prix de \$1000 au meilleur essai sur la tuberculose.

Le Comité reçut quatre-vingt-un envois. Il en choisit immédiatement vingt-six après première lecture. A une seconde séance, trois restèrent pour décision finale, et, c'est le travail du Dr Knopf qui fut proclamé le meilleur.

Avec ce prix M. le Dr Knopf obtint du coup, une réputation mondiale qu'il a su soutenir et agrandir depuis. Et, si les savants allemands n'ont pu, alors, donner la palme à un *des leurs*, ils peuvent s'en consoler en songeant que le titulaire est petit-fils d'allemand et un savant véritable !

Nous jugeons que ces juges ont bien jugé !

Nous pouvons, dès maintenant, annoncer que ce volume aura avant longtemps une édition canadienne-française.

L'auteur a chargé M. le Dr Eugène Grenier, directeur du dispensaire antituberculeux de l'Institut Bruchési, de cet important travail.

Nous sommes convaincus que notre jeune ami saura donner à cette traduction française un caractère canadien, une couleur locale qui prouvera à tous ceux qui lisent que nous faisons quelque chose chez nous, pour combattre la tuberculose.

J. E. DUBÉ.