

Le Journal de Médecine et de Chirurgie

Montréal, Canada

Paraissant les 21ème et 4ème Samedis de chaque mois.

ADMINISTRATION :

Adresser tout ce qui concerne
l'administration au Dr Wm Jas.
Derome, 270 Sherbrooke Est.
Abonnement. Un dollar par année

DIRECTEURS :

Wm. Jas. Derome, Frs. DeMartigny
A. Loir,
Damien Masson, Fernand Monod

REDACTION:

Fernand Monod, Secr.-général.
Alfred Marcell, Secrétaire adjoint.
Adresser tout ce qui concerne la
rédaction au Secrétaire Général :
B. de P. 2188 Montréal.

SOMMAIRE

ARTICLES ORIGINAUX

- A propos du cancer de l'utérus . . . 81
(Par le Dr F. de Martigny)
- A propos du sérum de Marmorek . . . 82
(Par le Dr F. Monod)
- ### INTÉRÊTS PROFESSIONNELS
- La loi de 5 ans devant le Parlement . . . 85
- ### LE SECRET PROFESSIONNEL . . . 86
- ### TRIBUNE LIBRE
- Lettre du Dr L. J. C. Sirois 87
- ### SOCIÉTÉS SAVANTES
- Société Médicale d'Arthabaska 88
- Société Médicale de Joliette 84
- Société Médicale de Montréal 91
- ### NÉCROLOGIE 93
- ### NOUVELLES 93
- ### BIBLIOGRAPHIE 93
- Hygiène de l'habitation 94
(Par MM. Lévy-Dorville et A. Filassier)

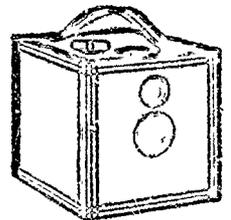


INSTRUMENTS de CHIRURGIE APPAREILS pour LABORATOIRE

A des prix défiant toute
concurrence. Demandez
nos prix avant d'acheter
ailleurs.

APPAREILS ET PRODUITS

PHOTO-
graphiques



Lecours & Decary,
PHARMACIENS.

(PHARMACIE DECARY)

310 rue Ste-Catherine Est. Coin St-Denis.

MONTREAL.



BANDAGE

MON BANDAGE est reconnu par les médecins
et chirurgiens les plus éminents au Canada et États-
Unis comme le meilleur au monde; et je garantis
positivement de maintenir toute hernie pourvu qu'elle soit réductible.

B. LINDMAN,

16 McGill College Avenue

MONTREAL

A PROPOS DU CANCER DE L'UTÉRUS

PAR LE DR FRANCOIS DE MARTIGNY

L'année dernière je m'élevais fortement contre l'évidement du petit bassin dans l'hystérectomie abdominale pour cancer de l'utérus, dans une communication que je faisais à la Société Médicale (voir *Journal de Médecine et de Chirurgie* janvier 1906, page 16), et j'ajoutais au cours de ma communication : "Devant cette marche envahissante si rapide, je ne puis que conseiller l'hystérectomie, totale bien entendu, vaginale si possible ou abdominale." En effet au début, tout au début du cancer du col, je suis partisan de l'hystérectomie vaginale si bénigne et si sûre, réservant l'abdominale pour les cas plus avancés. Je m'élevais aussi contre toute opération radicale dans les cas de cancers de l'utérus ayant dépassé l'organe quand la maladie a envahi les culs de sacs et je proposais comme traitement de choix dans ces cas la destruction au thermo-cautère des bourgeons et les pansements astringents.

Je lis, dans *La Presse Médicale* de Paris, du 2 mars 1907, No 18, page 137, un article de l'un des premiers partisans de l'évidement du petit bassin le Dr L. Faure qui condamne à son tour cette opération. Voici comment il s'exprime :

"J'ai voulu aussi dans les premiers temps faire ces grands évidements pelviens, qui, sans donner beaucoup plus de chances de guérison définitive aggravent effroyablement l'opération. La plupart de ceux qui en ont fait y ont renoncé maintenant. J'y ai renoncé moi-même. Je n'en ferai plus et j'ai le ferme espoir de ne plus revoir désormais cette excessive mortalité."

Je partage complètement l'opinion du chirurgien de Cochin sur la nécessité de faire l'opération de Wertheim-Faure pour les cancers, même ceux du col dans les cas qui ne sont plus tout à fait au début, c'est-à-dire l'hystérectomie abdominale totale avec dissection très large de la région péricervicale et du tissu cellulaire qui avoisine le col "du paramètre comme en a coutume de dire (Faure)." Dans les cas de cancers avancés mais n'ayant pas envahi les culs de sac c'est la l'opération de choix le traitement tout indiqué. Mais où je diffère d'opinion et j'en de-

mande bien pardon au Dr Faure, c'est quand il rejette complètement l'hystérectomie vaginale "beaucoup moins grave" comme inefficace dans les cancers du col au début ou plus tard. Dans ces cas de cancer du col où il n'y a qu'une simple érosion ou le cancer est encore très limité comme dans l'observation qu'il cite l'hystérectomie vaginale donne une survie globale aussi longue et un pourcentage de guérison au moins aussi considérable que le pourcentage que donne l'opération Wertheim-Faure. En plus on a une mortalité immédiate moins considérable avec l'hystérectomie vaginale.

Quand le mal a dépassé l'utérus, quand les culs de sac sont envahis, sont durs, quand les uretères sont pris, quand l'utérus est enkysté dans une gangue fibreuse, devons nous encore tenter une opération ? Je crois avec Faure, que non. "Nous ne voyons, dit-il, malheureusement les malades que très tard, trop tard bien souvent, à une époque où il serait plus sage de les abandonner à leur sort. J'ai tenté de ces opérations impossibles et j'ai vu succomber des malades que j'aurais mieux fait de ne point toucher".

Le traitement curatif existe-t-il ? Est-ce le traitement chirurgical ? Pour moi le traitement curatif qui confère une guérison complète définitive n'est pas encore trouvé. Je ne crois pas que nous puissions dire que le traitement chirurgical est un traitement absolument curatif. Les statistiques les plus brillantes, celle de Faure, par exemple, ne donnent au grand maximum que 75/100, celle de Wertheim, 40/100. Nous possédons toutefois dans le traitement chirurgical un palliatif puissant qui donne une survie très longue dans certains cas. Nous ne sommes donc pas tout à fait désarmés. Ce traitement c'est l'hystérectomie totale et l'opération donnera un résultat d'autant meilleur qu'elle aura été pratiquée à un moment plus rapproché du début de la maladie.

Cherchons à dépister le cancer de l'utérus le plus tôt possible. Efforçons nous de faire un diagnostic précis dès le début de la maladie. Conseillons à nos malades de se soumettre à l'intervention chirurgicale hystérectomie vaginale bénigne ou abdominale un peu plus sérieuse aussitôt que possible. C'est en allant vite, en gagnant sur le mal, en le combattant alors que l'on peut encore tailler en zone franche et saine, que

l'on peut espérer sinon guérir d'une façon définitive, au moins donner une survie de longue durée.

Mais sachons aussi savoir refuser une intervention inutile, laborieuse, meurtrière quand le cancer aura gagné sur le chirurgien une avance qu'il ne peut plus espérer rattraper.

A PROPOS DU SÉRUM DE MARMOREK (1)

Par le Dr F. Monod, ancien interne des hôpitaux de Paris

Messieurs,

J'ai encore, vivant dans mon esprit, le souvenir d'une de nos séances de l'an dernier, au cours de laquelle la majorité des membres de cette Société se prononça d'une façon très catégorique contre l'emploi du sérum de Marmorek. Malheureusement, cette décision fut basée moins sur des faits que sur l'opinion de ceux qui, en 1903, à l'Académie, avaient condamné le sérum de Marmorek, je veux parler de Dieulafoy, Le Dentu, Hallopeau, Championnière. A l'exception d'un petit nombre, parmi lesquels je citerai Lemieux, A. de Martigny, G. Piché, Richer et moi-même, peu parmi vous avaient employé d'une façon rationnelle et suivie la méthode de Marmorek. Heureusement que d'autres firent ce que ni vous, ni les maîtres que je viens de citer et derrière l'opinion desquels vous vous étiez retranchés, n'avaient voulu faire.

Ils donnèrent à la méthode de Marmorek ce que les Anglais appellent "a fair play," et c'est le résultat de ces expériences et de ces travaux venant d'Allemagne, d'Autriche, d'Angleterre, de Suède, de Russie, de Suisse et d'Amérique, que mon père a réuni, dans un rapport qu'il a lu à l'Académie de Médecine, le 15 janvier dernier. Et si je me permets d'attirer votre attention sur ce rapport aujourd'hui, que peut-être un certain nombre d'entre vous ont déjà lu, c'est qu'au cours de cette séance de votre Société que je rappelais tout à l'heure, et durant laquelle vous avez condamné le sérum de Marmorek, le nom de mon père n'avait pas été mentionné comme le seul qui, en 1903, avait cru devoir faire quelques ré-

serve sur la valeur de la méthode, et demandé qu'avant de la condamner on veuille bien l'essayer. Car je ne puis appeler essayer une méthode que de l'employer sur des cas perdus d'avance, comme cela a été fait par certains de ceux qui ont combattu avec le plus d'acharnement le sérum de Marmorek. Si, à l'époque dont je parle, je n'ai pas pris la parole dans cette enceinte, pour vous rappeler tout au moins que mon père, à l'Académie, avait parlé en faveur de Marmorek, c'est qu'il m'avait paru que le temps n'était pas encore venu de le faire.

D'autant plus, que, comme si vous vouliez ne pas considérer vous-même votre verdict comme absolu, vous aviez nommé une commission chargée d'examiner et de contrôler les cas présentés devant votre société. Je dois à la vérité d'avouer que cette commission n'a pas, à ma connaissance du moins, tenu de séances bien régulières, tout au moins, si elle est arrivée à une conclusion, elle ne l'a jamais déposé sur ce bureau. Son silence a peut-être été sage, si cette conclusion devait être défavorable au sérum de Marmorek, car elle aurait été en contradiction flagrante avec celles d'homme d'une valeur au moins égale à ceux dont le verdict a formé le vôtre.

Dans le rapport de mon père, je trouve en effet les noms de Baer de Vienne, Schwartz de Paris, Jaquerod de Leysin, Frey de Davos, Stephani de Montana, Rover de Brême, Feldt de St Pétersbourg, Friedrich de Budapest, pour les médecins, et ceux de Ullmann de Znaïm (Autriche), Hoffa de Berlin, Sonnenburg de Berlin pour les chirurgiens, et si vous me permettez quelques extraits d'un rapport dont je ne voudrais pas vous infliger la lecture entière, mais que vous trouverez in extenso dans le No 4, Vol. I du Journal de Médecine et de Chirurgie de Montréal, j'attirerai votre attention sur les noms de Sonnenburg et de Hoffa qui font autorité, car leur célébrité est mondiale.

Sonnenburg, chirurgien de l'hôpital Moabit à Berlin, écrit un court avant-propos en tête du travail que son élève Von Huellen a consacré au sérum de Marmorek, d'après 42 observations, et il raconte qu'il a été conduit à mettre le sérum de Marmorek à l'épreuve après avoir vu guérir par ce moyen un malade atteint de tuberculose

(1) Communication lue à la Société Médicale de Montréal le 19 mars 1907.

du gros intestin, avec fistules, plusieurs fois opéré par Mikulitz et par lui-même sans aucun résultat.

Le professeur Hoffa, qui a tenu à expérimenter lui-même le serum dans son service, après avoir traité pendant trois ans 40 cas, termine son travail par la conclusion suivante :

“ J'ai pu constater dans plusieurs cas une action spécifique curative du serum antituberculeux de Marmorek sur l'évolution du processus bacillaire. Je pense qu'étant donné son innocuité et la facilité de son application, on ne pourra plus désormais lui refuser la place qu'il mérite dans la lutte contre la tuberculose ”.

Je crois, Messieurs, que si les Dieulafoy, les Le Dentu, les Hallopeau, si vous-mêmes aviez commencé par où Hoffa et Sonnenburg ont commencé, c'est-à-dire par expérimenter la méthode de Marmorek sur une large échelle, vous auriez conclu d'une façon très différente, car vous auriez certainement conclu avec mon père que les résultats obtenus sont encourageants et que l'expérience doit être poursuivie.

Pas plus que ceux qui m'ont devancé, je ne crois prétendre que le serum de Marmorek guérit d'une façon infaillible, et quand il guérit, le fait par la seule force de sa propre vertu. J'ai en ce moment sous mes soins un jeune malade qui m'enlèverait toute illusion si j'en avais à cet égard, c'est un tuberculeux testiculaire, dont on a enlevé un testicule il y a 7 ans, l'épididyme qui lui reste est envahi, aussi bien que le lobe opposé de la prostate, les vésicules sont augmentées de volume, et il a de la cystite dont la cause est bien probablement bacillaire. Les poumons sont relativement en bon état, il n'y a pas de craquements, mais la respiration est diminuée, l'expiration prolongée avec un peu de rudesse inspiratoire. Il est maigre, mange mal, a de la diarrhée, et sa T^o oscille entre la normale et 103. Je lui ai fait 24 injections de serum par le rectum, et six sous-cutanées, et je n'ai pas obtenu le moindre effet. D'autre part il y a 3 ans, je pratiquais une épидидectomie totale sur le neveu d'un de nos confrères, qui avait été castré du testicule opposé aux Etats-Unis. C'était un jeune homme de 23 ans fort puissant, plein de vie, indemne de toute infection bacillaire généralisée ; son épидidyme n'était qu'un abcès ayant

évolué à fleur de peau. Je l'ai mis au serum, je lui ai enlevé son épидidyme et depuis il va bien.

Ces deux cas rapprochés valent une minute de votre attention, car dans les deux cas l'opération chirurgicale a été pratiquée, alors que l'injection bacillaire n'était pas généralisée, mais l'un a eu le bénéfice de l'injection de Marmorek, à temps et l'autre ne l'a pas eue.

Une troisième observation que je puis vous rapporter ce soir est celle d'un jeune grec dont on voulait amputer le pied gauche à l'hôpital Victoria, après avoir pratiqué sur lui plusieurs curettages sans résultats. Quand je l'examinai, il présentait un large abcès occupant presque toute l'étendue de la face dorsale externe du pied, et une fistule sur le bord interne. Presque tous les os du tarse et du métatarse semblaient être atteints et l'opération radicale était justifiable. Mais il tenait à son pied quand même, et confiant dans le serum, j'entrepris de le lui garder. Par deux incisions, l'une externe et l'autre interne, j'enlevais à la curette la tête de l'astragale et du calcaneum, la presque totalité du scaphoïde et du cuboïde, je bourrais la plaie de gaze, et mis le pied dans un appareil plâtre largement ouvert au niveau des drains. Mon malade guérit au point que, deux mois après, il quittait Montréal pour retourner en Grèce pouvant s'appuyer sur son pied, encore maintenu dans un appareil plâtré.

Dans aucun des cas que je viens de traiter je ne prétends que le serum de Marmorek a été l'agent dominant du processus curateur. L'acte chirurgical a eu sa part, dans bien des cas a lui seul il suffit, mais quand on peut constater comme l'a fait Sonnenburg, que sans le serum l'opération seule est impuissante à amener la guérison, on est en droit de fonder beaucoup d'espérances sur lui. J'irais même plus loin dans mon argumentation. Aucun de vous, je le pense, ne doute de l'action spécifique du mercure sur la syphilis, et cependant personne d'entre vous ne voudrait prendre sur lui d'affirmer que le mercure guérit toujours et d'une façon radicale la vérole. Dans la plupart des cas, ainsi qui l'a si bien démontré Fournier, “ si l'on veut éviter à son malade les accidents les plus redoutables de la syphilis tertiaire, il faut savoir instituer un trai-

tement à périodes échelonnées à échéances plus ou moins distantes, en plaçant le premier traitement au seuil même de la maladie et en le continuant méthodiquement pendant les deux premières années sous forme d'une série de cures mercurielles vigoureuses, car il convient, comme l'a dit M. Taylor, de casser d'emblée les reins à la maladie."

Eh bien, Messieurs, je ne crois pas le serum de Marmorek, envers la tuberculose, plus spécifique que le mercure envers la syphilis, mais je le crois aussi efficace, à condition que l'on commence le plus tôt possible, dès le premier symptôme éveillant le doute dans votre esprit. N'attendez pas par dilettantisme clinique d'avoir les signes de certitude, car ce serait autant de temps de perdu, temps dont les semaines pèsent lourdement sur l'avenir de votre malade. Et s'il s'améliore, s'il guérit même, ou en présente toutes les apparences, ne le considérez pas plus guéri que vous ne considérez comme guéri un syphilitique dont les accidents secondaires ont cédé à votre traitement.

C'est en multipliant les observations, bonnes ou mauvaises, favorables et défavorables, que nous arriverons à connaître, j'en ai la certitude, la façon la plus naturelle et la plus utile de donner le sérum de Marmorek à nos malades en puissance de tuberculose. Et je saisis cette occasion pour féliciter tout particulièrement notre confrère le Dr Cloutier de Cedar Hall, qui a eu l'honnêteté et l'intelligence scientifique de publier un cas défavorable au sérum, sans se laisser décourager par un échec à la première tentative qu'il faisait je crois du sérum de mon ami Marmorek.

Intérêts professionnels

LA LOI DE 5 ANS DEVANT LE PARLEMENT

Le Bureau médical de la Province de Québec vient de se faire battre devant la Législature provinciale. Par un vote de 26 contre 37, les députés ont refusé de porter les études médicales dans cette province à cinq années.

Le Bureau médical actuel avait été élu sur cette question, toutes les sociétés médicales sans exception avaient voté en faveur d'un cours d'étude de cinq ans, les 3 Facultés de médecine, les autorités de nos deux universités, Laval et McGill, étaient d'avis qu'à notre époque 5 ans étaient nécessaires pour faire d'un étudiant, un médecin capable, et cependant, malgré cette unanimité, contre le désir si explicitement formulé par la profession toute entière, la loi n'a pas été votée.

Il y a plus : le premier ministre l'Honorable M. Gouin, était en faveur de la loi, et l'a appuyée de sa parole et de son vote, MM. Leblanc et Tellier, chefs de l'opposition, l'ont soutenue, le Conseil Législatif à l'unanimité a voté en faveur de la loi, et cependant l'Assemblée Législative, la semaine dernière, a trouvé une majorité de 11 voix pour refuser, malgré l'éloquent discours du Dr Lemieux, ce que lui demandait le Premier Ministre, les chefs de l'opposition, le Conseil Législatif et la profession médicale toute entière par la voix du Bureau médical de la Province. Il faut être juste et rendre à César ce qui appartient à César, l'unanimité du corps médical n'était pas absolue, un médecin, député de Montcalm, le Dr Bissonnette, a voté contre. Cette exception valait la peine d'être notée. Au demeurant voici les noms de ceux qui ont pris part au vote. Nos lecteurs ne seront peut-être pas mécontents de les connaître. Ont voté pour : MM. Champagne, des Deux-Montagnes ; Dr Côté, de Saint-Sauveur ; Dr Daignault, de Bagot ; Décarie, d'Hochelaga ; Dr Fiset, de Saint-Maurice ; Gauthier, de l'Assomption ; Gouin, de Montréal ; Dr Jobin, de Québec ; Lafontaine, de Verchères ; Leblanc, de Laval ; Dr Lemieux, de Gaspé ; Mackenzie, Marchildon, de Nicolet ; Morin, de St-Hyacinthe ; Dr Morisset, de Dorchester ; Ouellotte, de Yamasku ; Panet, de Portneuf ; Dr Pelletier, de Sherbrooke ; Smith, Tellier, de Joliette ; Tessier, de Rimouski ; Tessier, de Trois-Rivières ; Turgeon, de Bellechasse ; Walker, Walsh, de Montréal ; Weir, d'Argenteuil.

Ont voté contre : MM. Benoit, Bernard, Dr Bissonnette, de Montcalm ; Bissonnet, de Stanstead ; Blanchard, Cardin, Caron, de Matane ; Caron, de l'Islet ; Cherrier, d'Auteuil, Delâge, Dion, Dorris, Dupuis, Gendron, Giard, Girard, Gosselin, Kaine, Kelly, Lacombe, Laferté, Lafon-

taine, de Maskinongé; Langlois, Lemay, Mousseau, Néault, Petit, Pilon, Prévost, Robitaille Roy, de Kamouraska, Roy, de Montmagny; Tanguay, Lac St-Jean; Tanguay, de Wolfe; Taschereau, Thériault, Tourigny.

Étaient absents: MM. Bergevin, de Beauharnois; Blouin, de Lévis; Charet, de Jacques-Cartier; Stephens, Gault, de Montréal; Gillies, de Pontiac; Godbout, Perreault, Vilas, de Brome.

Par l'analyse de ces votes on peut se rendre compte qu'à peu d'exceptions près, ceux de Langlois et Lacombe, députés de Montréal, et Taschereau de Québec, presque tous ceux qui ont voté contre sont des députés ruraux. Signaler le fait vaut peut-être l'explication d'un vote au premier abord inexplicable:

Les raisons qui mitigeaient en faveur de la loi étaient nombreuses et ont à peine besoin d'être répétées ici: ce sont celles qui ont fait porter à 5 ans les études médicales dans l'Ontario, le Manitoba, dans les grandes universités des États-Unis, ne faisant en cela que suivre l'exemple depuis longtemps donné par les universités européennes, de Londres, de Paris, de Berlin. Avec les progrès qu'ont fait dans ces dernières années la science médicale, il est impossible pour un étudiant de parcourir en quatre années le champ d'études ouvert devant lui. Et le fait est si vrai qu'à l'heure actuelle nos étudiants à la fin de la quatrième année sont obligés ou de ce lancer dans la pratique journalière incomplètement armés, reconnaissant les premiers leur insuffisance notoire sur certains points, ou d'aller compléter à l'étranger le cours de leurs études médicales—cliniques—à moins qu'ils n'aient pu obtenir une place d'interne dans l'un de nos grands hôpitaux, privilège qui ne pourra jamais être accordé qu'à quelques-uns, le nombre des places étant forcément limité.

Il serait peut-être difficile de définir d'une façon exacte, les raisons dominantes qui ont déterminé la majorité de l'Assemblée Législative, à rejeter une loi que demandait la profession médicale, mais si cette majorité là a voulu faire œuvre d'égalité, elle a manqué son but, car en limitant à 4 ans le cours des études médicales, elle a refusé à l'étudiant pauvre mais studieux la possibilité de jamais devenir un bon médecin. Non pas que parmi ceux qui ont appris leur mé-

tier en quatre années, il ne puisse pas y en avoir qui mieux doués que les autres ont pu quand même devenir des praticiens de valeur, il y a des exceptions partout, mais parce que en règle générale, l'étudiant qui, à notre époque voudra pratiquer notre art, sans avoir à l'apprendre sur ses clients, sera obligé s'il est pauvre d'y renoncer, faute d'avoir l'argent nécessaire pour aller en Europe, apprendre ce que les députés de Québec lui ont refusé de pouvoir apprendre dans sa propre patrie.

Maintenir les études médicales dans la Province de Québec à un niveau manifestement inférieur non seulement en comparaison de ce qui se passe dans les pays voisins mais dans notre pays même, placer les étudiants au bout de 4 ans devant un dilemme qu'ils ne peuvent résoudre qu'en trouvant l'argent nécessaire à un voyage à l'étranger toujours coûteux et qui pour certains au moins n'est pas toujours un voyage recommandable, voilà l'œuvre d'une majorité qui a voulu faire œuvre de législateurs. Tous ceux qui sont à même de savoir et de juger une question d'aussi grave importance, puisque l'intérêt public, la santé publique étaient en jeu ont été unanimes à demander une réforme qui s'imposait, et ceux-là dont le devoir le plus simple était de se laisser guider dans un débat où ils agissaient en aveugles et en ignorants, ont réclamé l'autorité de leur vote pour donner à la province de Québec un brevet d'infériorité notoire.

La Province de Québec est accusée de tous côtés de demeurer en arrière, de piétiner sur place, attachée à ses traditions, à ses coutumes, à ses souvenirs. Il est possible que plus d'un de ceux qui ont voté contre la loi de cinq ans ont pensé que le médecin qui avait soigné ses pères après quatre ans d'études valait bien celui d'aujourd'hui. Cela ferait plus pitié qu'autre chose. si cela n'était pas si grave, car pour qu'un pareil état d'esprit existe dans la majorité d'un Parlement, il faut que ce Parlement ait une mentalité le laissant incapable de discerner ou est l'avenir d'un pays. Et cet avenir, à l'heure où nous sommes, appartient à ceux qui ont pu s'armer le mieux pour la lutte chaque jour plus âpre, chaque jour plus ardente, au cours de laquelle les forts seuls, sélectionnés par le travail et l'étude ont chance de réussir.

Et maintenant, que faire ?

Le Bureau Provincial ayant commis, il y a de cela bien des années, l'erreur de fixer par la loi la durée de l'enseignement médicale à quatre ans, alors qu'il possédait de par la loi même le pouvoir de réglementer et de fixer la durée de cet enseignement est aujourd'hui à la merci du Parlement, et nous venons d'apprendre ce que l'on est en droit d'attendre du corps législatif de Québec.

Mais si le corps médical de la Province le peut, si les autorités universitaires y consentent il suffirait, pour obtenir quand même cinq années d'études, que les universités sur lesquelles le Parlement ne peut rien, fixent de leur propre autorité la durée de leurs cours. à 5 ans.

Aux médecins de la Province, aux Sociétés Médicales, aux Universités de dire si le vote d'un Parlement est suffisant pour maintenir à un rang inférieur une profession libérale qui ne demande qu'à élever chaque jour d'avantage son niveau scientifique et intellectuel, et de se mettre sur un pied d'égalité avec la profession médicale des autres pays.

Au moment de mettre sous presse nous apprenons que McGill a déjà pris la résolution de porter à cinq ans la durée de ses cours médicaux. Le nouveau règlement entrera en force au mois de septembre prochain. Nous ne doutons pas que Laval ne suive de près cet exemple.

LE SECRET PROFESSIONNEL

L'heureuse nouvelle nous est parvenue que désormais le médecin sera sous la protection de la loi, quant au secret professionnel. Il y a un an, dans la séance du 9 janvier 1906, M. le docteur F. de Martigny soulevait cette question, si importante ; nous extrayons du procès-verbal de la Société Médicale de Montréal cette partie du rapport concernant cette question.

"Le docteur F. de Martigny propose qu'un comité soit formé avec charge de s'entendre avec les autorités pour faire amender, à la prochaine session de la Législature provinciale, les articles 331 et 332 du Code de Procédure Civil qui se lisent comme suit :

Art. 331 : " Le témoin n'est pas tenu de répondre aux questions qui lui sont faites si ces répon-

ses peuvent l'exposer à une poursuite criminelle. Lui seul peut élever cette objection ".

Art. 332 : " Il ne peut être contraint de déclarer ce qui lui a été révélé confidentiellement à raison de son caractère professionnel comme aviseur religieux ou légal ou comme fonctionnaire de l'Etat, lorsque l'ordre public y est concerné ".

Il suffirait d'ajouter après les mots " comme aviseur religieux ou légal " *ou comme médecin ou chirurgien* ".

Ce qui l'invite à donner cet avis de motion c'est qu'il vient de passer une semaine en Cour comme expert et qu'il a remarqué avec peine que seul le corps médical n'était pas couvert par le secret professionnel. Ce que nos clients nous confient en toute confiance sous le sceau du secret professionnel, nous pouvons être forcés de le dévoiler en Cour publiquement. Sans doute, c'est par oubli que les législateurs ont omis les mots : *médecin ou chirurgien*, car dans presque tous les pays civilisés le secret professionnel du médecin est protégé."

Grâce au zèle ardent de M. le Dr L. J. Lemieux, représentant du Comté de Gaspé à la Législature Provinciale, le médecin jouira des mêmes avantages, au point de vue du secret professionnel, que les membres des professions libérales.

Il pourra maintenant remplir sa charge d'expert, ou son rôle de témoin, sans que la loi l'oblige à dévoiler les secrets à lui confiés. Son rôle n'en sera encore que plus noble et plus relevé. Certes, la Société Médicale de Montréal, en appuyant la motion de Martigny, a donné plus de force à cette proposition, et devant le travail accompli, nous ne pouvons qu'être fier du résultat obtenu. Nos Sociétés Médicales exercent une influence marquée et, s'il ne se fait pas de bruit autour de ces décisions, elles avancent quand même, écartant les obstacles, dans l'âpre sentier de la revendication de ses droits.

La nouvelle loi concernant le secret professionnel, n'en est-elle pas le plus frappant exemple ?

Nous sommes heureux d'annoncer le retour de notre confrère et ami le Dr Boulet, à la suite d'un voyage à la Havane.

TRIBUNE LIBRE

Nous avons reçu la lettre suivante que nous nous faisons un devoir d'insérer à la même place où a paru l'article du Dr Laurendeau. Notre journal est une tribune libre, où chacun a le droit de dire ce qu'il pense sans engager, bien entendu, en quoi que ce soit, la responsabilité de la Direction.—N. de la D.

Au Rédacteur du

Journal de Médecine et Chirurgie,
Montréal.

Monsieur le Rédacteur,

Nous n'attachons pas, d'ordinaire, trop d'importance aux écrits tombés de la plume très prolifique de M. le Dr A. Laurendeau.

Qu'il enjolive et brode, pour l'édification de ses électeurs de Joliette, des histoires où son nom est toujours mis en vedette, c'est son affaire.

Mais lorsque dans votre journal, "il élève la voix pour se faire entendre de toute la province", et "de propos délibéré, après mûre réflexion" il applique "l'épithète de traîtres" aux membres du Bureau médical qui n'ont pas l'honneur de partager ses opinions, le silence n'a plus sa raison d'être.

Quelle est donc la cause de la colère de notre collègue ?

Voici ! A l'avant-dernière assemblée du Bureau, en juillet 1906, il s'agissait de nommer un comité pour préparer les amendements urgents à la loi médicale. Le Dr Laurendeau fit alors adopter une motion contenant l'immixtion des divers amendements suggérés et approuvés dans les séances antérieures. Les deux premiers paragraphes se lisent comme suit :

" Considérant qu'il pourrait être opportun d'amender l'Acte médical dans le sens suivant :

" 1o Pour créer un Bureau Central d'examineurs pour la province *tel que l'aura décidé le Bureau* ".

Nous soulignons. Quelques instants après, cette question de la création d'un bureau provincial d'examineurs revint sur le tapis et comme on peut le voir, pages 24, 25 et 26 du rapport de l'assemblée de juillet 1906, le Bureau ne prit aucune décision.

A notre grand étonnement dans le dernier numéro de votre journal, Monsieur le Rédacteur, le Dr Laurendeau vient de déclarer que le comité

de législation lui a fait un tour de passe-passe, en n'insérant pas dans son projet de loi : " la création d'un bureau provincial d'examineurs tel que demandé par sa motion du mois de juillet ".

Pourquoi le comité l'aurait-il fait, il n'avait reçu aucune instruction du Bureau sur ce point ? Et le Dr Laurendeau, dont la prose inonde nos journaux de médecine, doit être capable de distinguer entre un futur simple et un passé défini ! Le préambule de sa fameuse motion est très clair : " pour créer un bureau d'examineurs tel que l'aura et non pas tel que l'a décidé le Bureau ".

A l'assemblée de septembre, notre collègue proposa la création d'un bureau d'examineurs, sa motion fut rejetée par un vote de 16 contre 20. Nous avons voté contre, nous n'avons pas honte de le dire, pour l'excellente raison que demander à la Législature une telle réforme, en face de l'opposition déclarée des Universités, c'était fournir aux députés hostiles à la profession, le prétexte requis pour rejeter en bloc le projet de loi que nous avions à cœur de faire adopter. C'était là un acte de trahison, affirme M. le Dr Laurendeau, mais un acte que les événements des derniers jours ont singulièrement justifié. La Législature qui a refusé de sanctionner une mesure comme celle des cours de cinq ans, mesure demandée par les Universités et la profession, nécessitée par les progrès de la science, appuyée par l'usage et l'expérience des pays les plus avancés, la Législature, disons-nous, n'aurait fait qu'une bouchée d'un projet de loi qui aurait mis en jeu des influences dont on ne saurait ni mépriser ni déprécier la valeur. La profession serait sortie de la lutte meurtrie et humiliée ; ses chances de réussite pour l'avenir sérieusement compromises.

D'un autre côté, le Dr Laurendeau qui n'est pas tendre pour ses collègues, peut-il se vanter de ne pas avoir courtoisément la défaite par sa manière de présenter sa motion, en septembre dernier ? A-t-il donné de bonnes et valables raisons pour son adoption immédiate. En a-t-il démontré, non pas l'utilité ou la nécessité, tout le monde est d'accord sur ce point, mais l'opportunité ? N'a-t-il pas été invité à le faire par le Dr Simard qui a entassé objection sur objection, défiant notre ami de lui répondre ? Le Dr Laurendeau

n'a même pas tenté de donner au Dr Simard la réplique victorieuse que nous étions en droit d'attendre de lui. Il a oublié "de clouer au procès-verbal, ceux que la profession devrait jeter "par-dessus bord aux prochaines élections", ce que nous n'avons pas oublié, nous, c'est que notre collègue est resté cloué à son siège, en face d'un adversaire digne de ses coups. Il s'est contenté d'écrire trois mois plus tard, dans "L'Union Médicale": "l'argumentation de M. le Dr Simard "ne m'a paru ni serrée ni absolument solide". L'effet était manqué — et sa motion enterrée pour ne pas l'avoir appuyée d'arguments irréfutables.

Dernière question; notre collègue ne se fait-il pas illusion lorsqu'il parle d'éclairer la députation sur nos intérêts professionnels comme d'une tâche absolument facile? Comment explique-t-il alors, que le champion des cours de quatre ans, le leader de l'opposition contre le bill présenté par le Dr Jobin était un médecin du district de Joliette? Notre ami, du moins il nous semble, a assez de besogne de taillée dans son propre district pour ne pas se préoccuper, outre mesure, de ce qui se passe dans les districts voisins.

Une remarque en terminant. Nous ne comprenons pas ce que la profession peut gagner en s'attaquant aux Universités et à leurs représentants dans le Bureau médical. Les divergences d'opinions sont permises, les diversités d'intérêts sont inévitables. Il est déjà assez d'avoir des adversaires déclarés, sans se créer d'irréductibles ennemis. Avec une tactique de ce genre on dépasse facilement le but. Ainsi, sans le vouloir, nous aimons à le croire, M. le Dr Laurendeau frope en pleine figure le partisan le plus sincère, le plus convaincu et le plus influent de la création d'un bureau d'examineurs, c'est-à-dire le Dr E. P. Lachapelle, un des représentants de l'Université Laval.

La meilleure manière de faire respecter ses opinions, c'est de respecter celle des autres.

J'ai l'honneur d'être,

Monsieur le Rédacteur,

Votre obéissant serviteur,

L. J. O. SIROIS, M. D.

St-Ferdinand d'Halifax, 10 mars 1907.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société Médicale d'Arthabaska

SÉANCE DU 29 JANVIER 1907, A STANFOLD.

La séance a lieu sous la présidence du docteur E.-T. Belleau.

Présents: Docteurs E.-J. Blondin, d'Arthabaska; Massicotte, de Victoriaville; Brassard et Garneau, de Stanfold; Triganne, Boisvert et Alcide Blondin, de Plessisville; L.-J.-O. Sirois, de St-Ferdinand; Roger, de Ste-Julie; Desjardins, de Ste-Anastasic.

Lecture du procès-verbal de la dernière assemblée, adopté avec un amendement relatif à la partie traitant de la question de violation flagrante de la déontologie médicale.

Le Dr A.-J. Boisvert fait lecture d'un travail scientifique, intitulé "Tuberculose du Périltcine." Le conférencier a su capter l'attention de ses auditeurs par les côtés pratiques de son travail. L'étiologie, la symptomatologie et traitement attirent surtout l'attention par la clarté et précision de la doctrine. La conférencier a certainement mérité les félicitations qu'on lui a décernées. La discussion s'engage surtout au point de vue de l'importance qu'il y a pour le médecin de bien enseigner et répéter à la société les conseils voulus pour éviter la contamination par le germe tuberculeux en-général.

Le Dr O. Desjardins fait lecture d'une série d'observations de cas de pneumonies, faisant voir les variétés morbides de cette maladie et les difficultés de traitement en certains cas.

Le Dr Sirois traite ensuite du projet de loi qui doit être soumis à la Législature de Québec. L'orateur en fait voir les bons côtés, avouant qu'en certains, pour ne pas être complets, les amendements proposés sont un bon moyen terme d'arriver plus tard à de meilleures conclusions.

Le secrétaire est alors chargé d'écrire à messieurs les députés des comtés de Drummond, d'Arthabaska, de Mégantic et à l'Honorable N.-C. Cormier, conseiller législatif, les priant de vouloir bien appuyer ce projet de loi.

Le Dr Triganne soulève la question du tarif pour examen médical pour les compagnies d'assu-

rance à Stock. Le Dr Triganne à deux reprises insiste fortement pour que notre société revienne à la motion adoptée en mai dernier, et, finalement, après un éloquent plaidoyer en faveur de cette motion, il fait adopter qu'à l'avenir les membres de notre société ne fassent plus d'examen à moins d'un honoraire de \$5.00.

Le vote étant pris, la motion est adoptée par une majorité de 7 voix.

Le secrétaire donne lecture de toute la correspondance reçue depuis la dernière assemblée.

L'assemblée proteste contre un article paru dans *Le Journal de Médecine et de Chirurgie* (1) attaquant notre société.

Le secrétaire est chargé d'écrire à messieurs les députés fédéraux des comtés de Mégantic et d'Arthabaska les priant de soutenir le projet de loi qui doit établir les règlements concernant la fabrication des médecines brevetées.

Après une discussion animée au sujet des accusations portées par le Dr Desjardins contre le Dr R... à la dernière assemblée, l'incident est clos par l'acceptation de la résignation du Dr R... vu que ce dernier n'a pas tenu ses promesses.

Le Dr Triganne propose, secondé par le Dr Alcide Blondin que la prochaine réunion ait lieu à Plessisville et que le Dr Sirois nous prépare un travail sur les intérêts professionnels, et le Dr Brasard un travail scientifique.

Adopté.

L'assemblée est levée à 7 heures.

DR OMER E. DESJARDINS.

Secrétaire.

Association médico-chirurgicale du District de Joliette

(Séance du 11 mars 1907)

Après avoir adopté une résolution de condoléances, au sujet de la mort du regretté et savant Professeur Hingston, l'Association prend connaissance des propositions suivantes :

(1) Nous répétons, une fois encore, que notre journal est une tribune libre, mais que la Direction dégage toute responsabilité des articles signés de leur auteur.—N.D. L.R.

Considérant :

1o. Que les Universités de la province de Québec demandent unanimement que le curriculum des études médicales soit à l'avenir de cinq ans ;

2o. Que les dites Universités déclarent qu'elles ne peuvent donner un enseignement théorique et pratique, suivant les exigences actuelles, à moins de cinq ans ;

3o. Que dans tous les pays avancés, les cours médicaux sont d'au moins cinq ans ;

4o. Que notre province ne pourra obtenir de réciprocité de licences avec les autres provinces, entr'autres avec la province d'Ontario, aussi longtemps que nos cours de médecine ne seront pas adéquats aux leurs, c'est-à-dire de cinq ans ;

5o. Que le Bureau des médecins approuve la démarche des Universités auprès de la Législature, dans le but d'amender l'acte médical dans le sens mentionné ci-dessus ;

6o. Que cette mesure serait propre à relever le niveau scientifique et moral de la profession ;

7o. Que cette forte formation scientifique et morale serait à l'avantage du public.

Proposé par le Dr Désy, secondé par le Dr J. O. Gadoury :

1o. Qu'un vote de remerciements et de félicitations soit adopté par l'Association Médicale de Joliette en faveur de M. M. Tellier, député de Joliette, M. J. Lafontaine, député de Berthier, lesquels ont appuyé les susdits amendements à l'acte médical, durant la présente session, portant le curriculum des études à cinq ans ;

2o. Que l'Association proteste énergiquement contre les votes de M. le Dr Bissonnette, député de Montcalm sur cette question ;

3o. Que l'Association regrette l'absence à la Législature de M. Gauthier, député de l'Assomption, lors du vote sur cette mesure.

Que copie de la présente résolution soit envoyée à chacun des députés du district de Joliette.

Puis M. le Dr Beaudry ajoute :

“ Au point de vue des intérêts de la profession, je crois, Messieurs, que le vote de M. le Dr Bissonnette est regrettable, pour ne pas dire plus. Si je me permettais de qualifier la conduite du député de mon comté, je dirais qu'il a alors fait de la *politique*.”

M. le Dr Désy :

“ J'ai peu de chose à ajouter à l'exposé des considérants qui ont motivé ma proposition, si ce n'est qu'il m'est impossible de saisir les motifs qui ont poussé notre confrère le Dr Bissonnette à prendre la position hostile à la profession, aux universités, que l'on sait. Dans les coulisses de la Chambre, l'on a murmuré qu'un groupe d'avocats, de notaires, d'hommes de profession en un mot, avaient fait opposition à notre bill pour des raisons d'intérêts de caste : certains esprits étroits craignant que les dispositions de cette loi ne découragent les aspirants disciples d'Esculape et les poussent vers les autres carrières libérales dont l'accès serait plus facile. Aux commerçants, aux cultivateurs, l'on a insinué que les frais des cours médicaux déjà très élevés, deviendraient exorbitants et fermeraient les portes de notre belle profession aux fortunes modestes. L'on a même ajouté, tout haut, que nos médecins étaient assez *capables* ; qu'en prolongeant leurs études stagiaires l'on donnerait occasion à nos futurs guérisseurs de surcharger le public, etc.' ”

Lequel de ces arguments a touché le député de Montcalm ? Il me semble pourtant que le mal ne serait pas énorme si l'on pouvait parvenir à atténuer la pléthore médicale dont nous souffrons tous. Si nous étions un peu moins nombreux, nous pourrions peut-être vivre de notre art, et alors l'on n'aurait pas la tristesse et l'humiliation de voir des confrères, faire office de secrétaire-trésorier de leur municipalité, de directeur de poste, voire même d'humble employé de la Compagnie Bell : toutes choses qui répugnent à la dignité professionnelle, qui empêchent le médecin d'étudier, de suivre le courant de la science, et qui font avec le temps du praticien le plus intelligent, un routinier très peu au-dessus du charlatan.

Messieurs, l'on a été jusqu'à dire que le vote du député de Montcalm était l'expression d'une rancune qu'il avait gardé à l'Université Laval, pour des motifs qu'il nous serait trop long d'exposer ici, et qui ne nous intéressent pas d'ailleurs. Si tel était le cas, non seulement il aurait trahi les intérêts de la profession, mais il aurait forfait à son mandat. Nous sommes unanimement en faveur de la création d'un Bureau pro-

vincial d'examineurs, nous demandons des réformes dans l'enseignement universitaire, toutes choses qui peuvent créer un certain malaise entre la profession et l'université, mais nous ne voulons pas détruire notre Alma Mater, nous voulons au contraire l'aider dans l'évolution progressive auquel elle aspire. Et M. le Dr Bissonnette a été bien mal inspiré dans sa conduite à la Législature à ce sujet. Laissez-moi vous dire pour terminer, que je regrette que M. Bissonnette ne fasse pas partie de notre Association, car je serais heureux de l'entendre personnellement nous exposer les pourquoi de son vote.

MM. les Drs Lippé, Barolet, Cadoury, Laporte, Magnan, Marion, Bonin, Laurendeau, etc., prennent tour à tour la parole pour approuver les remarques de M. le Dr Désy, et finalement l'Association adopte avec entrain les propositions de félicitations en faveur de MM. Tellier, de Joliette, Lafontaine, de Berthier, et de blâme à M. Bissonnette de Montcalm.

Tarif des Compagnies d'assurances : Conformément à une résolution du 11 décembre dernier, le secrétaire a écrit à tous les médecins du district demandant à chacun leur assentiment au sujet du tarif des examens pour les compagnies d'assurances. Dès cinquante-six médecins dont se compose le district de Joliette, quarante ont répondu qu'ils étaient favorables au tarif de \$5.00 par examen et sont engagés à accepter la décision de la majorité des confrères.

Dr. Laporte : “ Je sais de source certaine qu'un certain Dr. Lesage de St-Louis de Montréal est venu tout dernièrement à Joliette faire des examens pour certaines compagnies d'assurances, et je prierai M. le Secrétaire de vouloir bien prendre des informations à ce sujet, et aussi de se renseigner auprès de la Société médicale de Montréal, afin de savoir si ce M. Lesage est l'un de ses membres. ”

Le Secrétaire donne communication d'une lettre de M. le Dr. E. Desjardins de la Société médicale d'Arthabaska, en réponse aux remarques de M. le Dr. Laporte lors de notre dernière réunion, et il est :

Proposé par M. le Dr. Laporte, secondé par M. le Dr. Laurendeau :

Que l'Association Médico-Chirurgicale du district de Joliette envoie ses sincères félicitations

à la Société médicale d'Arthabaska, au sujet des résolutions qu'elle a adoptées à sa dernière réunion concernant le tarif des examens pour les compagnies d'assurances.

Adopté.

Re-chartans : Le secrétaire informe l'Association que le rebouteur Mireault a payé les amendes et les frais des deux jugements que nous avons contre lui en décembre dernier, et que depuis cette date, la Commission re-charlatans a pris une nouvelle action contre l'incorrigible rebouteur, laquelle a été réglée des jours derniers, le défendeur payant l'amende et les frais.

Et la séance est ajournée au second lundi de juin à Joliette.

ALBERT LAURENDEAU,
Sec.-trésorier,

P.-S.—En toute justice il nous fait plaisir d'ajouter ici que, depuis la dernière séance de l'Association de Joliette, la question du curriculum des études médicales a été reconsidérée à nouveau par la Législature et qu'alors M. Gauthier, député de l'Assomption, a voté en faveur de notre projet de loi. Au nom de l'Association, nous lui offrons des félicitations et des remerciements.—A. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL

SEANCE DU 19 MARS

Présidence de M. A. Marien.

Membres présents : MM. A. Auhy, B. Bourgeois, Bourgouin, Bédard, Boulet, J. Decarie, H. Desmarais, F. de Martigny, A.-A. Foucher, N. Gervais, R. Hamelin, Handfield, J. Laberge, A. Lesage, R. Masson, F. Monod, A. Marcil, A. Ricard, J. Rousseau, Racicot, Verner.

M. l'assistant-secrétaire donne lecture du rapport de la dernière assemblée. Le procès-verbal est adopté sans discussion.

M. J. Decarie donne avis de motion qu'à la prochaine séance il proposera, secondé par M. F. Monod, que le vote concernant la nomination de M. H. Dorion, comme membre-correspondant, soit reconsidéré.

M. le Président donne la liste des commissions

qu'il a nommé depuis la réorganisation de la Société Médicale.

Le 20 novembre 1906.—Commission chargée d'étudier le projet d'un Institut Pasteur à Montréal.

M. A. A. Foucher, membre de la Commission, annonce progrès.

Le 4 décembre 1906.—Commission chargée d'étudier l'approvisionnement de bon lait à Montréal.

Le 18 décembre 1906.—Elaboration d'un code de déontologie médicale.

Le 5 mars.—Commission re-tarif des assurances sur la vie. Commission re-médicaments brevetés. Commission re-hygiène des pavages.

M. F. de Martigny donne avis de motion qu'à la prochaine séance il proposera que MM. Hervieux et à Marien, président et secrétaire de la Commission, nommée il y a deux ans pour étudier la valeur scientifique du sérum antituberculeux de Mamorek, fassent rapport dans le plus bref délai.

M. le président annonce que cette motion n'est pas dans l'ordre, attendu que le Bureau de la Société a décidé de rayer les Commissions nommées antérieurement à la réorganisation de la Société, mais M. F. de Martigny, demande que son avis de motion soit inscrit dans les minutes, sa motion devant être discutée à la prochaine séance.

10. PAVAGE HYGIENIQUE DES RUES, RAPPORT PRESENTE PAR M. C.-M. VALIN, ET LU PAR

M. B. BOURGEOIS :

"Un bon pavage, dit ce rapport, doit remplir les conditions suivantes : 1o. avoir une pente suffisamment accentuée afin de permettre l'écoulement facile des eaux ; 2o. avoir une surface lisse, unie, afin de favoriser le nettoyage et l'arrosage quotidien ; 3o. les pièces qui le composent doivent être parfaitement unies, afin de permettre une coopération parfaite qui empêche la stagnation, dans les interstices, des matières organiques fermentescibles, poussières, fumier, etc ; 4o. tout pavage doit reposer sur un lit ou fondation solide et imperméable ; 5o. la substance à employer doit être très dure afin que l'usure en soit lente et produise le moins de poussière possible ; 6o. le pavage ne doit pas être trop sonore."

L'étude des différents pavages faite d'après ces données a donné les résultats suivants.

“ Le pavage en pierre à bosses (granit, etc.) est le plus défectueux au point de vue hygiénique. Les surfaces inégales empêchent la juxtaposition parfaite des pierres. Il reste entre elles un interstice qui ne fait que s'accroître avec le temps et l'usure, et où vont stagner en permanence les poussières et matières organiques de toutes sortes qui sont soulevées dans l'air à chaque instant, en attendant qu'elles s'infiltrent, durant le printemps et l'été, dans les couches inférieures où elles demeurent en permanence. Le nettoyage, — lavage et balayage, — est impossible à exécuter d'une façon satisfaisante. L'usure, plus rapide à cause des inégalités de surface, fait de la poussière très irritante pour les voies respiratoires. Ce pavage est trop sonore pour les rues de demeures privées et fait souffrir les malades qu'on transporte.

Le pavage en bois offre moins d'inconvénient que le pavage en pierre, lorsqu'il est bien fait. Il permet une juxtaposition à peu près complète et présente lorsqu'il est bien fait une surface facile à nettoyer. Le pavage en brique offre des avantages à peu près pareils.

Le pavage en asphalte est le meilleur et le plus hygiénique. Il offre une pente égale, une surface plane, unie, sans aucun interstice. Il est imperméable. Il se nettoie facilement et n'est pas sonore.

Le rapport conclut en conséquence comme suit :

1o. Les pavages en pierre à bosses et en brique ne sont pas hygiéniques.

2o. Les pavages en bois offrent des avantages qu'il est difficile de réaliser dans notre pays avec ses hivers rigoureux.

3o. Le pavage en asphalte est supérieur à tout autre pavage à cause des avantages exceptionnels qu'il présente à tous les points de vue.

2o. RAPPORT DE LA COMMISSION DU BON LAIT

Montréal, 19 Mars 1907.

M. Raoul Masson, secrétaire de la Commission présente à la Société un résumé des travaux de la Commission. Après avoir rémemoré la lutte entreprise par la Société Médicale de Montréal, pour remédier à la mauvaise qualité du lait fourni à la population, il rappelle le dévouement

et le courage déployé par la première commission. Toujours ardente à la lutte, la Société Médicale de Montréal choisit une nouvelle commission composée de MM. Marien, Harwood, Laberge, Monod, Marin, Ethier, Archibald, Adami, Fry, Blackader, Evans. L'orientation fut assez laborieuse. Plusieurs propositions furent étudiées. Différents moyens furent soumis et discutés pour pouvoir obtenir un bon résultat, car il ne faut pas oublier qu'en matière alimentaire le consommateur est l'être le plus insouciant, le plus indifférent qui existe, avant tout c'est le bas prix qui le captive et c'est malgré lui qu'il faut le protéger et ne pas compter beaucoup sur lui en aucun temps pour améliorer quoi que ce soit. Une troisième proposition, qui fut acceptée, fut d'attaquer les marchands de lait, tant producteurs que détaillants, et le seul moyen qui se présentait était la loi. Pour atteindre les fournisseurs éloignés, il fallait une loi provinciale qui atteindrait immédiatement tous les producteurs de la Province de Québec. Il fut résolu de diviser le travail en trois parties.

1o. Règlements concernant le producteur.

2o. Règlements concernant la transportation.

3o. Règlements concernant le détaillant.

Jusqu'à présent, le seul homme responsable de la mauvaise qualité du lait était le malheureux laitier, et souvent le premier coupable était le producteur même qui, assuré de l'impunité, continuait à donner un lait sale, infect, sans jamais être inquiété. La Commission comprit que c'était lui qu'il fallait d'abord attaquer et elle rédigea un code de dix-sept articles que devra observer le fermier qui voudra produire du lait et le mettre sur le marché, et ces lois reposent sur l'alimentation des vaches laitières, sur la propreté des laiteries, sur la température du lait, sur l'isolement des animaux malades et sur la visite de médecins vétérinaires.

Dans une prochaine séance, la Commission étudiera la question du transport, puis viendra ensuite l'étude d'un règlement municipal.

3o. A PROPOS DU SERUM DE MARMOREK, PAR M. F. MONOD

Cette dernière communication amène une discussion toute amicale entre MM. Lesage et Monod. M. F. A. de Martigny propose, secondé par M. Lesage, qu'une commission, composée de MM.

Valin, Hervieux, Monod, du proposeur et du secondeur, soit nommée pour étudier le sérum antituberculeux de Marmorek.

Cette motion ne peut être soumise au vote sans qu'il y ait suspension des règlements, et, comme ce serait une perte de temps inutile, M. le président demande à la Société de se prononcer de suite, s'il y aurait lieu de suspendre les règlements. L'assemblée se prononce unanimement en faveur de la motion de Martigny. Puis l'on procède à l'élection des membres titulaires. L'élection de M. A. Loir soulève une légère discussion. M. J. Décarie croit que la loi devrait être observée dans cette nomination, M. Loir n'est pas médecin pratiquant et licencié pour la province de Québec, par conséquent il ne remplit pas les conditions requises par l'article de la constitution.

M. Lesage est d'avis que, pour un homme de la valeur de M. A. Loir, on devrait suspendre la constitution et l'admettre sans plus de discussion.

M. F. Monod croit qu'il serait peut-être justifiable d'attendre au mois de septembre avant de procéder à l'élection de M. Loir, c'est-à-dire lors de son retour au pays, de cette manière la constitution serait respectée et tout le monde serait d'accord.

M. A. A. Foucher estime que la loi a été faite surtout pour empêcher les irréguliers d'être membres de la Société Médicale, et que le cas de M. Loir n'est pas du tout le même. M. Loir s'occupera surtout de science, il se prononce en faveur de la suspension des règlements. Cette question de suspension de règlement, soumise au scrutin secret, est rejetée par un vote de 10 contre, 8 pour,

M.M. J. J. Guérin, E. J. C. Kennedy, J. P. Roux, W. A. Dorion, J. Anderson Springlé, sont élus membres titulaires de la Société Médicale par un vote unanime.

NÉCROLOGIE

Nous avons le profond regret d'apprendre la mort de Mme Prévost, femme de notre confrère d'Ottawa, décédée le 14 mars. Que le Dr Prévost veuille bien accepter ici l'expression de notre réelle sympathie.—N.D.L.D.

NOUVELLES

ACADEMIE DE MEDECINE

On lisait dans le *Star* de lundi dernier l'entre-filet suivant sous le titre : " Académie de Médecine. La première organisation de ce genre. Un fait accompli à Toronto " :

L'organisation de l'Académie de Médecine de Toronto est un fait pratiquement accompli. La nouvelle association se réunira pour le moment dans la bibliothèque médicale de l'Association d'Ontario : mais on espère arriver à réunir 50,000 dollars parmi les membres de la profession médicale, de façon à pouvoir construire un grand édifice académique. Ce sera la première Académie de Médecine créée au Canada. Son projet est l'avancement de l'art et de la science médicale et de ses branches collatérales, la formation et le maintien d'une bibliothèque officielle et d'un museum, etc., etc.

L'automne dernier nos éminents confrères de Toronto n'avaient pas craint de faire imprimer en tête du programme de la " British Medical Association " que " Toronto était la première cité, de la première province de la première colonie de l'Empire " (sic). Ce n'était déjà pas trop mal. On dit qu'en France le ridicule tue, il faut croire qu'à Toronto il préserve.

BIBLIOGRAPHIE

LES THÉRAPEUTIQUES RÉCENTES DANS LES MALADIES NERVEUSES, par les Drs Lannois, professeur agrégé, et Porot, chef de clinique à la Faculté de médecine de Lyon. 1 vol: in-16 de 96 pages (*Actualités médicales*). Carthmé : 1 fr. 50 (Librairie J.-B. Baillière et fils, 19 rue Hautefeuille, à Paris).

Le petit livre de MM. Lannois et Porot paraît dans la collection des *Actualités médicales*. C'est assez dire son esprit et son caractère. C'est l'exposé des principales " nouveautés " parues au cours de ces dernières années dans ce domaine.

Mais c'est un exposé critique dans lequel les auteurs s'attachent à donner leur valeur exacte à des méthodes inégalement appréciées, les une jouissant d'une renommée surfaite par la mode

ou l'engouement de quelques partisans, d'autres, au contraire, insuffisamment connues et méritant d'occuper une bonne place à côté des thérapeutiques consacrées par une longue expérience.

Voici un aperçu des matières traitées :

I. Les thérapeutiques rachidiennes. Ponction lombaire évacuatrice. Injection sous-arachnoïdiennes. Injections épidurales.

II. La rééducation et le traitement des tics.

III. Les injections mercurielles dans la syphilis nerveuse.

IV. Le traitement arsenical de la chorée.

V. Les injections gazeuses dans le traitement des névralgies et des névrites.

VI. Thérapeutiques chirurgicales récentes. Chirurgie du sympathique. Traitement chirurgical de la paralysie faciale. Elongation des nerfs dans les troubles trophiques. Chirurgie orthopédique dans les affections paralytiques de l'enfance.

HYGIÈNE DE L'HABITATION

L'OFFICE MUNICIPAL DE L'HABITATION A STUTTGART ET A COLOGNE

PAR MESSIEURS

A. LÉVY-DORVILLE et A. FILLASSIER
Sous-chef de bureau de l'assainissement de l'habitation Docteur en Médecine et Docteur en Droit

I.—Dans les villes de l'Allemagne où la vie municipale est si intense, il n'est pas surprenant de voir les magistrats de la cité réglementer des matières qui, dans nos cités latines, sont laissées à l'initiative privée. C'est ainsi qu'une agence de location aura chez nous un caractère essentiellement privé ; dans les villes du royaume de Wurtemberg, à Stuttgart notamment, c'est la municipalité qui se charge de renseigner les habitants en quête d'un logement. d'une maison, d'un magasin, et ce faisant, les édiles n'accomplissent pas un acte de pure complaisance, ils se conforment à des ordonnances ministérielles qui rendent obligatoire dans les cités du royaume l'installation d'un *office municipal d'installation* ; si l'on se rend compte de l'importance du logement dans la vie des peuples, de l'influence qu'il exerce sur la santé, sur la moralité et même

sur la mentalité des individus, on trouvera amplement justifiée la prévoyance des municipalités allemandes ; et nous n'éprouverons nul étonnement à voir l'Office de l'habitation fonctionner dans chaque ville comme une véritable institution d'Etat.

A Stuttgart, une ordonnance du ministère de l'Intérieur du 21 mai 1901, prescrit l'inspection de l'habitation, et dès le 4 et 25 juin de la même année, les collèges de la ville organisent cet office.

II.—Si l'on pouvait synthétiser la mise en œuvre d'un service aussi compliqué que l'Office municipal de l'habitation, on pourrait dire que ses rouages essentiels se résument en deux cartes : l'une destinée à l'annonce de ou des habitations ou logements en location, l'autre ayant pour but de faire cesser l'annonce de mise en location de ces mêmes habitations ou logements, dès qu'ils ont trouvé des locataires ou preneurs.

Ces deux cartes sont transmises au *Journal et Moniteur Officiel* (Amt-und Anzeigeblatt), qui fait connaître les habitations non encore pourvues de locataires, et cesse cette annonce dès que les locations ont été conclues.

L'habitation, le logement, le local industriel à louer sont indiqués par le *loueur* sur la carte d'annonce, qui fait connaître la rue et numéro, l'étage, le nombre de pièces, le prix approximatif annuel de la location, l'époque où l'on peut emménager.

Les indications portées sur la carte de *cessation d'annonce*, sont un peu plus détaillées : comme il s'agit d'un appartement *loué*, l'on doit y indiquer les noms et prénoms du locataire, sa profession ou ses fonctions, le nombre des membres de sa famille, de ses domestiques ; le locataire doit en outre déclarer s'il a l'intention de sous-louer, combien de locaux, pour combien de personnel : la municipalité, en faisant cette enquête, nous paraît quelque peu indiscreète ; mais puisqu'elle remplit son rôle d'agence de location rôle absolument désintéressé, d'ailleurs, il semble naturel que rien n'échappe à ses investigations.

III.—Un autre jeu de cartes concerne les locaux industriels : *carte d'annonce* pour les locaux mis en location, *carte de cessation d'annonce* pour les locaux qui viennent d'être loués ; ici, aux indications générales de rue, d'étage, de numéro, s'ajoutent des renseignements sur le genre

du local : boutique, atelier, magasin ou autres, avec indication de la surface, la formule varie en outre suivant que le local industriel est loué avec ou sans logements.

Le détail des imprimés, fiches, bulletins, mis en œuvre par l'*Officiel municipal de l'habitation* ne saurait trouver place dans cette étude ; l'énumération en serait fastidieuse ; mentionnons cependant comme propre à faciliter le travail de classement, l'ingénieuse disposition des cartes, qui varient de couleur et de dimension, suivant que l'appartement à louer comprend 1, 2, 3, ou 7 pièces et plus.

IV.—Dès qu'un logement ou appartement est mis en location le *loueur* est tenu d'en aviser, dans la huitaine, l'Office municipal de l'habitation, comme nous l'avons dit, c'est la carte d'annonce qui sera employée dans ce but. C'est le même délai de huitaine qui est impartie au *loueur* pour indiquer, au moyen de la carte de cessation d'annonce, la location d'une habitation (logement, appartement, local industriel, etc.).

Parmi les indications que le *loueur* doit fournir, les unes sont obligatoires, d'autres sont facultatives : s'il lui plaît d'annexer à la carte d'annonce un plan détaillé de l'habitation mise en location, un espace libre est destiné à cet objet sur une formule questionnaire des plus étendues, qui ne comprend pas moins de 24 articles ; il pourra indiquer, entre autres choses, s'il existe des locaux industriels dépendant ou distincts de l'habitation. Si l'habitation est pourvue de lumière électrique, d'une canalisation d'eau, de gaz, si la consommation d'eau est comprise dans le prix de location, s'il existe dans l'appartement une lingerie, une resserre à combustible, si la maison comporte un jardin ; il pourra renseigner les futurs locataires sur l'orientation du logement, les matériaux dont est formé le sol des pièces, les commerces et industries (s'il y en a) exercés dans la maison, la faculté ou l'interdiction de sous-louer, la gérance de la maison, les jours et heures où l'on peut visiter l'appartement.

V.—Par un avis adressé à la population, l'édilité de Stuttgart fait connaître que l'Office municipal de l'habitation a pour but :

1o Donner des renseignements publics concernant l'habitation ;

2o La confection d'une statistique journalièrement suivie ;

3o L'inspection de l'habitation, conformément à l'ordonnance précitée du ministère royal de l'Intérieur, du 21 mai 1901.

Cet avis a bien soin de faire valoir les avantages de l'office, qui épargne aux personnes en quête de logement "une multitude de visites inutiles et sans but" ; l'Office comprend deux sections distinctes : l'une destinée à l'annonce des habitations à louer, et à la cessation d'annonce des habitations louées ; l'autre section s'adresse plus spécialement aux personnes qui cherchent un logement ou appartement, et qui peuvent ainsi, sur place, examiner les plans et les descriptions détaillées de tout local mis en location ; tous ces renseignements, comme nous l'avons dit, sont fournis gratuitement.

En tête du journal (*Moniteur officiel*) est publié quotidiennement, l'état des habitations à louer, désignées par catégories distinctes, et l'état des locaux industriels ; tous les mois, le même *Moniteur* passe en revue la situation et le mouvement du *marché de l'habitation*, les prix de location, la situation des habitations d'après les quartiers de la ville et les étages, le nombre des appartements demeurés vacants, la durée de ces vacances ; à la fin de l'année, le journal compare les résultats obtenus avec ceux de l'année précédente.

VI.—Il est spécifié que l'inspecteur de l'habitation, lorsqu'il découvrira dans une habitation des défauts *dangerueux pour la vie, la santé, ou la moralité des habitants*, devra en aviser, dans le but de les faire disparaître, l'Office de l'habitation, et en cas de besoin, l'intervention de la police pourrait être requise (édit municipal du 29 mars 1905).

L'inspection dans la ville de Stuttgart, est répartie entre plusieurs districts, ayant chacun un ou plusieurs titulaires : les fonctions des inspecteurs se spécialisent dans le contrôle architectural, et dans l'inspection des fours et cheminées.

L'inspection *permanente* de l'habitation en principe, exerce son action sur : 1o toutes les habitations comprenant 3 pièces ou moins (les cuisines sont comptées comme pièces) ; 2o tous les logements ou appartements où sont logées et couchées temporairement des personnes moyen-

nant redevance ; 3o tous les locaux destinés à l'installation industrielle des étrangers ; 4o toutes les pièces de la maison patronale où couchent des ouvriers ou apprentis, toutes les pièces de la maison du maître où couchent les domestiques de ce dernier.

Un appartement de 3 pièces avec cuisine, habité exclusivement par les membres d'une même famille, n'est pas soumis à l'inspection permanente ; il n'en est pas de même pour un appartement de 3 pièces sans cuisine, qui de plus, est soumis comme tel, à une revision périodique.

Si l'on compare le régime sanitaire institué en France par la loi du 15 février 1902, avec l'hygiène de l'habitation telle qu'elle est réglementée par les ordonnances du royaume de Wurtemberg et les édits municipaux de la ville de Stuttgart, il ressortira de cette comparaison une différence essentielle : en France, les prescriptions hygiéniques sont *curatives*, elles s'appliquent à une cause déterminée dont souffre l'occupant d'une habitation ; en Allemagne, ces prescriptions ont avant tout un caractère *prophylactique*, elles précèdent l'occupation de toute habitation ; et c'est en vertu de cette méthode que les autorités municipales peuvent, pour des causes déterminées, *ajourner* la mise en location d'un logement, appartement, qui présente des *défectuosités* : le texte allemand emploie ce terme d'une nature quelque peu extensible ; les causes d'*ajournement* ne doivent pas semble-t-il être confinées dans les cas d'insalubrité que l'inspection permanente aura pu découvrir.

Il est manifeste que les pièces servant de dortoirs ou lieux de couchage aux ouvriers, apprentis ou domestiques sont l'objet d'une surveillance spéciale de la part des inspecteurs municipaux ; une feuille signalétique et descriptive désigne ces locaux à l'Office de l'habitation, en faisant connaître le cube d'air, la surface des pièces, le nombre et la dimension des fenêtres, l'exposition (sur rue, sur cour, etc.) les conditions, bonnes ou mauvaises, de l'éclairage et de l'aération, le nombre de personnes logées, la distance qui sépare chaque pièce du cabinet d'aisance qui la dessert ; il est superflu d'insister sur la bienfaisante utilité de ces enquêtes, qui permettent à l'inspection de signaler comme défectueux tel ou tel de ces lieux de couchage, en faisant connaître les inconvénients constatés.

Quant au mode d'inspection et à la façon de procéder des agents de l'Office municipal de l'habitation, nous n'en pouvons mentionner ni toutes les phases, ni toutes les opérations, l'acte initial est la visite de l'inspecteur chez le propriétaire ou locataire de la maison ou habitation signalée. L'inspecteur se présente muni d'une carte d'identité en bonne et due forme (*Légitimation*), qui lui donne mission d'obtenir des renseignements *fidèles et véridiques* " sur les conditions de l'habitation qu'il doit inspecter, sur le nombre, l'âge et les fonctions de ceux qui l'habitent ". Chaque opération de l'inspecteur, réquisition, rapport, description, est coasignée sur une formule spéciale, dont l'ensemble donne lieu à un jeu d'écritures assez varié, mais demeurant toujours clair ; chaque question prévue est imprimée dans un cadre ou tableau, et vis-à-vis est laissé le blanc nécessaire pour la réponse de l'enquêteur.

Il est une cause d'insalubrité qui a sans cesse préoccupé les hygiénistes, et qui est souvent le fait de l'habitant, c'est l'*humidité*, il faut croire qu'en Wurtemberg, les habitants ne prennent guère plus de précautions que ceux de nos villes, car une instruction spéciale, du 28 octobre 1903, a pour but de combattre ce fléau ; elle s'adresse au public dans les termes suivants :

Au cours de la saison froide, on constate l'invasion de l'humidité dans nombre d'habitations ; cette humidité a pour cause une ventilation défectueuse, et provient surtout de ce que la cuisson des aliments et le séchage du linge se font pêle-mêle avec les autres travaux domestiques, dans les locaux affectés à l'habitation.

Dans de tels logements, le danger de maladie est naturellement plus grand que dans un local sec ; l'humidité favorise le développement des végétations nocives et amène la corruption de l'air, en portant atteinte à la santé des personnes qui séjournent dans la pièce et en détériorant les objets qui s'y trouvent. Une pièce humide est en outre plus difficile à tenir chaude qu'une pièce sèche.

(A suivre)

Notre confrère Dubé est décidément en pleine voie de guérison.