



576/H/212/6

1413

32631
1156



13181
1046

9m. 7.

TABLE DES MATIERES

1915-1916

A

	Pages
Absence congénitale des hémisphères cérébraux. — Dr A. Jobin.....	306
Adénoïdes (Végétations) dans la pratique courante. — Dr J. D. Pagé..	81
Affections Chirurgicales (Quelques) rencontrées pendant la guerre actuelle. — Dr C. Vézina.....	65
Appendicite et salpingo-ovarite. — D. C. Vézina.....	347
Association Médico-Chirurgicale du District de Joliette. — Dr A. Lau- rendeau	213

B

Bibliographie	76, 111, 152, 310, 346
Broncho-pneumonie au cours de la présente épidémie de coqueluche.— Dr A. Lessard	311

C

Ça et là, par le Dr Divers.....	75, 255, 327, 426
Cardiaque (Médication). — Dr O. Leclerc.....	243
Césarienne chez une rachitique. — Dr Ach. Paquet.....	181
Chirurgicales (Quelques affections) rencontrées pendant la guerre ac- tuelle. — Dr C. Vézina.....	65
Vè Congrès annuel de la Canadian Public Health Association, 13 et 14 septembre 1916. Programme.....	462
Conseil Médical du Canada	40
Contribution à l'étude du scorbut infantile ou Maladie de Barlow chez le nourrisson. — Dr R. Fortier.....	176
Correspondance	239
Cours de Déontologie. — Dr P. C. Dagneau.....	98, 187, 257, 374
Cours d'Histoire de la Médecine. — Dr A. Vallée.....	135, 224, 328

D

Déclin de l'enseignement clinique (anal.). — G. A.	253
Déontologie (Cours de). — Dr P. C. Dagneau.....	98, 187, 257, 374
Développement de l'enfant, retard simple, essentiel et précoce. — Dr A. Jobin	23, 41

	Pages
E	
Enfant (Troubles digestifs du jeune). — Dr R. Fortier.....	427
F	
Fièvre typhoïde (Traitement de la) par la réfrigération continue de l'abdomen. — Dr L. F. Dubé.....	385
H	
Histoire de la Médecine (Cours d'). — Dr A. Vallée.....	135, 224, 328
Hôpital stationnaire Laval.....	78
Hygiène (l') et la guerre. — Dr E. Couillard.....	153
I	
Immigration des tarés mentaux. — Dr J. D. Pagé.....	113
Injection intra-veineuse. — Dr J. B. Lacroix.....	130
Intérêt professionnel — Jugement en révision	219
L	
Lettre à Monsieur le Juge Belleau. — Dr O. Leclerc.....	1
Lettre aux médecins de Québec. — Dr A. Jobin.....	304
Loi des Médicaments brevetés. — Dr A. Vallée.....	354
M	
Médecine (La) et la guerre. — Dr A. Vallée et J. P. Frémont.....	203
Médication cardiaque. — Dr O. Leclerc.....	243
O	
Ontario et Québec. — Dr J. Gauvreau.....	300
Opération Césarienne (Une) chez une rachitique. — Dr Ach. Paquet...	181
P	
Pellagre. — Dr L. G. Pinault.....	33
Plaies (Traitement des) (anal.). — G. A.	424
Pneumothorax artificiel. — Dr E. Grenier.....	39
Promenade mélancolique à travers les cimetières de Québec. — Dr E. Nadeau	275, 394, 446
R	
Réno-vésicale (Traitement de la tuberculose). — Dr G. Ahern.....	53
Réponse à des critiques de bonne foi. Un programme d'expérience.—Dr J. Gauvreau	316

S

	Pages
Scorbut infantile ou maladie de Barlow chez les nourrissons. — Dr R. Fortier	176
Sirop calmant. — Dr L. F. Dubé.....	92
Strabisme (Le). — Dr J. Vaillancourt.....	168

T

Tétanie essentielle chez le nourrisson. — Dr R. Fortier.....	89
Traitement de la fièvre typhoïde par la réfrigération continue de l'abdomen. — Dr L. F. Dubé.....	387
Traitement des plaies (anal). — G. A.	424
Troubles digestifs du jeune enfant. — Dr R. Fortier.....	427
Tuberculose réno-vésicale (Traitement de la). — Dr G. Ahern.....	53

V

Végétations adénoïdes dans la pratique courante. — Dr J. D. Pagé.....	81
---	----

TABLE DES NOMS D'AUTEURS

Ahern, G. — Traitement de la tuberculose réno-vésicale.....	53
Couillard, E. — L'hygiène et la guerre.....	153
Dagneau, P. C. — Cours de Déontologie.....	98, 187, 257, 374
Divers, Dr. — Ça et Là.....	75, 255, 327, 426
Dubé, L. F. — Sirop calmant.....	92
Dubé, L. F. — Traitement de la fièvre typhoïde par la réfrigération continue de l'abdomen	385
Fortier, R. — Contribution à l'étude du scorbut infantile ou Maladie de Barlow chez le nourrisson.....	176
Fortier, R. — Tétanie essentielle chez le nourrisson.....	89
Fortier, R. — Troubles digestifs du jeune enfant.....	427
Frémont et Vallée. — La Médecine et la guerre.....	203
Gauvreau, J. — Ontario et Québec	300
Gauvreau, J. — Réponse à des critiques de bonne foi. Un programme d'expérience	316
Grenier, E. — Pneumothorax artificiel.....	39
Jobin, A. — Absence congénitale des hémisphères cérébraux.....	306

	Pages
Jobin, A. — Développement de l'enfant. Retard essentiel et précocité.	23, 41
Jobin, A. — Lettre aux médecins de Québec.....	304
Lacroix, J. B. — Injection intra-veineuse.....	130
Laurendeau, A.—Association médico-chirurgicale du District de Joliette.	213
Leclerc, O. — Lettre au Juge Belleau.....	1
Leclerc, O. — Médication cardiaque	243
Lessard, A. — Broncho-pneumonie au cours de la présente épidémie de coqueluche	311
Nadeau, E. — Promenade mélancolique à travers les cimetières de Qué- bec	275, 304, 446
Pagé, J. D. — Immigration des tarés mentaux.....	113
Pagé, J. D. — Les végétations adénoïdes dans la pratique courante.....	81
Paquet, Ach. — Opération Césarienne chez une rachitique.....	181
Pinault, L. G. — Pellagre.....	33
Vaillancourt, J. — Le strabisme	168
Vallée, A. — Cours d'Histoire de la Médecine.....	135, 224, 328
Vallée, A. — Loi des Médicaments brevetés.....	354
Vallée, A. et Frémont. — La Médecine et la guerre.....	203
Vézina, C. — Appendicite et salpingo-ovarite.....	347
Vézina, C. — Quelques affections chirurgicales rencontrées pendant la guerre actuelle	65

LETTRE A MONSIEUR LE JUGE BELLEAU

Monsieur le juge :

J'ai connu des gamins qui voyant apparaître du frimas sur l'étope qu'ils s'étaient collée sous le nez se croyaient des hommes ; j'ai connu des jeunes gens qui se vantaient tout haut de boire, et criant plus fort se croyaient plus intelligents ; j'ai connu des étudiants trop savants pour être compris par leurs examinateurs ; j'ai connu des propres à rien à qui il suffisait de revêtir une salopette pour se croire des ouvriers de premier ordre ; j'ai connu des hommes qui identifiaient le succès et la richesse avec l'intelligence et le savoir ; j'ai connu d'excellents seconds violons, nuls comme premiers ; j'ai connu des juges qui se croyant doués de l'omniscience tranchaient toutes les questions même contre les statuts, parce qu'on les avait bombardés à la magistrature ; j'ai connu bien des gens qui disaient des bêtises parce qu'ils parlaient de choses qu'ils ne connaissaient pas. Rien à y faire, c'est de leur âge pour les premiers ; c'est l'insuffisance du développement de cette faculté qu'on appelle l'intelligence chez les deuxièmes, c'est l'ignorance chez les autres. Mais vous, monsieur le juge, dont le nom a toujours paru auréolé, d'une science à toute épreuve, d'une intelligence hors de pair ; vous, qui paraissez un homme cultivé, un ju-

Syphilis
Artério-sclérose, etc.
(Ioduro Enzymes)
Todure sans Todisme

Todurase

de COUTURIEUX.

57, Ave. d'Antin, Paris
en capsules dosées à 50 ctg. d'iodure et 10 ctg. de Levurine.

risconsulte éminent, un érudit, faut-il qu'une nébuleuse de charlatans obscurcisse, voile à tout jamais la distinction qui semble vous honorer. Vous n'avez pas dû réfléchir bien longtemps avant de rédiger ces notes No. 5659 Pelletier vs Lachance. Vous avouerez facilement que si un médecin se permettait à l'égard de la magistrature des remarques aussi, comment dirais-je?. . . non je ne dis rien. . . des remarques comme les vôtres dans des circonstances analogues, les cachots de votre prison de district ne seraient jamais assez sombres, ni assez humides, ils ne pueraient jamais assez la bronchite (Bruant) et le rhumatisme pour y faire pourrir celui qui aurait osé vous dire de pareilles choses, et je n'en veux d'autres preuves que le dossier de l'affaire; vous me comprenez, je n'insiste pas. Oui, Karr avait bien raison.

Vos notes, monsieur le juge peuvent se diviser en deux parties bien distinctes: la partie médicale, la partie légale. De la partie légale, je ne dirai rien, dans la crainte de dire des bêtises, c'est inviolable comme votre personne, la loi est là, et prenez-en ma parole, je n'ai pas l'intention de les violer, monsieur le juge.

La partie médicale! ah! parlons-en de celle-là. Mais auparavant permettez que je soumette humblement à votre Seigneurie quelques remarques. Votre dactylographe de là-bas est terrible ou bien la machine à écrire a quelques défauts de ponctuation, elles abusent, monsieur le juge. Vos notes ne sont pas, non plus, dans un français très académique. Il est vrai que monsieur Perrichon parvenu sur le sommet du Mont Blanc, contemplant la Mer de glaces, souffrait qu'on lui enlève quelques e. Plus intelligent que lui, monsieur le juge, souffrez que j'en biffe quelques uns et quelques virgules avec; que je corrige quelques mots qui ne sont pas français. Mais je vous en prie, ne vous fâchez pas, je vous jure qu'à part cela votre texte est intégral, et surtout n'oubliez pas que

la grammaire et le dictionnaire français sont des compagnons assez utiles.

Voici ce texte :

Province de Québec
District de Kamouraska,
No 5659

COUR SUPÉRIEURE

ALPHEE PELLETIER,
Demandeur,

vs

WILLIAM LACHANCE
Défendeur.

Action intentée en vertu de la loi des Accidents du Travail.

“ Le demandeur était, le 15 avril 1914, à l'emploi du défendeur qui exploite à Fraserville une manufacture de portes et châssis et du bois de construction en général.

Ce jour-là, il travaillait à la gare de L'Intercolonial, au chargement, sur la plate-forme d'un char, de longues et lourdes pièces de bois.

Ces pièces sont retenues sur la plate-forme par des piquets aux quatre coins du char, mais pour faciliter le chargement qui se faisait à bras, on avait mis du côté opposé au chargement les piquets à leur longueur, une dizaine de pieds, et temporairement du côté du chargement, des piquets d'une couple de pieds, afin de faciliter l'entrée des piquets par ce côté. Pour la même raison on empilait d'abord les pièces le long des piquets de dix pieds en descendant. Le demandeur était sur la plate-forme. Le char penchait de son côté. A un moment donné quelques pièces, les plus élevées, détachées du haut par cette inclination du char descendirent sur lui et le frappèrent violemment à la jambe au-dessus du genou. Les os percèrent la chair et la peau, ce qui donne à la fracture le caracté-

tère d'une fracture composée, toujours plus grave à raison des complications qui peuvent s'en suivre. De là l'action.

Le demandeur allègue que son incapacité temporaire a duré jusqu'au 28 septembre, mais que sa jambe est restée difforme, croche, plus faible et qu'il souffre d'une incapacité partielle, permanente, de cinquante à soixante-et-quinze par cent de sa capacité normale, et il réclame sur la base de son salaire pendant les douze mois précédents l'accident, la somme de \$2,000.00, capital beaucoup inférieur à celui requis pour lui servir la rente annuelle de \$400.00 à laquelle il prétend avoir droit.

Le défendeur prétend qu'il a payé au demandeur l'indemnité due pendant son incapacité temporaire, ainsi que les frais de médecin, mais qu'il ne doit rien pour l'incapacité permanente dont il peut souffrir parce qu'elle n'est pas la conséquence nécessaire de l'accident, mais résulte du défaut du demandeur de se procurer les soins médicaux requis dans la période de son incapacité temporaire."

C'est la seule question que soulève le débat, mais elle n'est pas sans difficulté.

Avez-vous déjà gagné des prix de narration, monsieur le juge?

La description du chargement sur la plate-forme d'un char mérite bien d'être soulignée, mais passons, nous avons hâte d'étudier ensemble les croyances moyennageuses que vous exposez.

"Voici les faits qui ont été établis à l'enquête au sujet du traitement qu'a subi le demandeur.

Immédiatement après l'accident, un médecin fut appelé chez lui. Il déclara de suite qu'il s'agissait d'une fracture ouverte, par conséquent très grave, pouvant même amener la mort, et qu'il fallait transporter la victime à l'Hôpital. On lui demanda s'il garantissait la guérison à l'Hôpital. Il répondit que non, pas plus à l'Hôpital qu'à la maison. Le demandeur dit alors qu'il préférerait être traité chez lui, qu'il y était confortablement et avait plusieurs personnes

pour lui donner des soins. Cela déplut, paraît-il, au médecin, mais cela est sans importance. Il se mit à l'ouvrage, aidé de trois autres personnes, réduisit la fracture, enveloppa la jambe dans un appareil en plâtre et s'en alla. ”

Un médecin fut appelé, dites vous, qui déclara de suite (*c'est compliqué!*) qu'il s'agissait d'une fracture ouverte (*c'est mieux dit que composée, en tous cas, c'est plus français*) etc.

Ce médecin, que vous ne nommez pas, permettez-moi, M. le juge, de vous le présenter: Pettigrew, Ernest, a commencé ses études médicales à un âge assez avancé, a passé ses brevets en même temps que ses examens de médecine. Prix Morin, trois ou quatre fois, prix Lemieux, Prix Jetté, interne à la miséricorde, interne à l'Hôtel-Dieu, excellent chirurgien, excellent médecin, s'est fait une réputation enviable grâce à ses connaissances scientifiques et aux succès obtenus pendant les dix années qu'il a pratiqué l'art de guérir.

Pettigrew a donc diagnostiqué une fracture ouverte probablement souillée comme toujours au moment de l'accident ou par des applications intempestives, et préfère traiter ce malade à l'Hôpital, c'est tout naturel, ça, monsieur le juge et je puis vous affirmer que l'Hôpital augmente de beaucoup les chances de succès dans ce genre de fracture.

Il ne veut pas garantir la guérison, ni à l'hôpital, ni ailleurs.

Lorsque vous étiez avocat et que vous aviez une cause un peu compliquée, en garantissiez-vous le résultat? Non, il fallait compter avec les juges, et ces messieurs ne pensaient pas toujours comme vous, n'est-ce pas? Vous aviez raison et auriez été le premier à traiter de charlatan celui qui aurait donné telle garantie.

Pettigrew a agi de même, en homme intelligent, il sait que la nature, son juge, a bien des secrets qu'il ignore et qu'il n'y a que

les charlatans et les maquignons qui garantissent, lorsqu'on double le prix, les résultats physiologiques (phénomènes de la vie, monsieur le juge) de leur travail et la fécondité de leur science ou de celle de leur étalon.

Je comprends encore que la perspective d'avoir à traiter une fracture ouverte à domicile ait pu contrarier le pauvre chirurgien. On ne prend pas le thé dans une forge, monsieur le juge, pas plus qu'on ne forge dans un salon. Une fracture ouverte n'est pas ce qu'un vain peuple en pense et si jamais le malheur vous frappait d'une fracture ouverte, allez à l'hôpital, monsieur le juge, vous n'aurez pas à le regretter.

Voici que le maquignon entre en scène, je vous laisse la parole M. le juge.

“Parmi les personnes présentes à l'opération se trouvait un ami du demandeur, un nommé Dionne, un raboteux de Fraserville. On lui demanda après le départ du médecin s'il croyait que la réduction avait été bien faite. Il répondit qu'il l'ignorait, mais qu'il ne croyait pas que la traction sur la jambe eut été suffisante pour remettre les os en place. Cela eut pour effet d'éveiller les soupçons. On examina la jambe malade et on constata qu'elle était plus courte que l'autre. C'est le témoignage des personnes présentes. Le talon, dit un témoin, allait à la cheville de l'autre pied. On s'assura de la différence en appliquant l'appareil en plâtre sur l'autre jambe. Un autre témoin dit que la jambe virait. Toujours est-il qu'on décida de faire venir Dionne. Dionne refusa en disant qu'il s'exposait à l'amende. Alors, un employé du défendeur qui était présent dit qu'il allait voir le défendeur et qu'il consentait à garantir le paiement de la moitié de l'amende que lui-même garantissait l'autre moitié. Il alla en effet voir le défendeur qui consentit à cautionner, tout en disant qu'il craignait que cela causât des difficultés avec la compagnie d'assurance, et qu'on devait en prévenir le demandeur.”

Possédez-vous, M. le juge, le nouveau Larousse illustré? Cherchez au mot rebouteux (r, e, monsieur le juge) vous trouverez ceci. . . quelques-uns d'entre eux ont étudié l'ostéologie (étude des os, monsieur le juge) et sont arrivés à posséder une grande habileté pratique; mais la majorité se compose de charlatans ignorants.

Prenez un autre volume du même ouvrage, Belloch, au mot charlatan vous lirez: " Personne qui, sur les places et dans les lieux publics vend des marchandises diverses, et notamment, des drogues avec un grand luxe de paroles emphatiques. " Plus loin, par anal. et ext. " médecin vantard qui prône à l'excès l'étendue de sa science et l'efficacité de ses remèdes: Personne qui, dans un genre quelconque, exploite la crédulité publique, la connaissance de quelque secret merveilleux," etc.

Comme vous le voyez, il n'est pas nécessaire d'être médecin, ni rebouteur pour être charlatan. Toute profession a ses charlatans et nous avons connu des avocats charlatans et un charlatan avocat. Je me rappelle encore l'indignation des plaideurs quand on apprit au barreau qu'un individu donnait des consultations légales dans un petit bureau du *bas de St-Roch*. Le bâtonnier a sorti. . . son bâton et a fustigé d'importance celui qui, sans avoir étudié le droit, osait donner des conseils à ceux qui avaient confiance en lui. Vous étiez avocat, alors monsieur le juge, et vous n'avez pas trouvé extraordinaire qu'on arrête ce charlatan?

Vous avez eu tort, monsieur l'avocat, et nous verrons tout à l'heure pourquoi.

Revenons à Dionne que vous voulez nous présenter par ses actes.

Cet homme a-t-il étudié l'ostéologie? Vous ne le dites pas; mais par la suite, nous pouvons déjà le classer parmi les charlatans ignorants, s'il faut en croire son œuvre et Larousse.

Examinons ce que vous pensez des deux. Vous dites que Dionne croyait l'ouvrage du Dr Pettigrew mal fait parce que la traction sur la jambe n'avait pas été suffisante pour remettre les os en place. Je n'engagerai pas la discussion sur ce point, il faudrait quelques connaissances anatomiques pour saisir tout ce qu'il y a de ridicule dans cette phrase de Dionne; mais je vous dirai que vos notes sont incomplètes si j'en crois un rapport qui m'a été fait par un médecin présent à l'audience. En effet, monsieur le juge, Pettigrew n'a-t-il pas juré que la jambe était réduite, n'a-t-il pas dit que, même lorsqu'il y a un plâtre sur une jambe on peut affirmer que celle-ci est réduite ou non, et n'a-t-il pas affirmé sous serment qu'il avait recherché les trois points osseux qui, lorsqu'ils sont sur une même ligne, permettent de conclure à la réduction? Monsieur le juge, vous auriez dû le noter. Mais non, vous préférez le témoignage des *bonnes femmes* qui, les soupçons éveillés mesurent la jambe et la trouvent plus courte que l'autre. Le Dr Pettigrew n'a-t-il pas affirmé sous serment que les deux jambes étaient de même longueur? N'oubliez pas une chose, monsieur le juge: c'est pas si facile que ça de mesurer un membre inférieur et d'affirmer qu'il y a raccourcissement; il faut avoir quelques connaissances assez précises d'ostéologie que ni vous, ni Dionne ne possédez, mais que le Dr Pettigrew, lui, n'ignore pas. Si vous assistiez à quelques cliniques, et qu'on vous présente des malades atteints d'affection des membres inférieurs, je vous parie que 9 fois sur 10 vous jugeriez plus court le membre le plus dong. Nos élèves sont là pour prouver l'avancé des faits que je donne, et c'est une épreuve que les cliniciens avertis ne manquent jamais de faire subir aux élèves pour les mettre en garde contre l'appréciation à vue de nez, celle que vous feriez, du raccourcissement d'un membre inférieur.

Vous continuez: "On s'assura de la différence en appliquant

l'appareil en plâtre sur l'autre jambe; un autre témoin dit que la jambe virait."

Tiens! *p't'être ben qu'oui, vot' jambe droite est-y su le même sens que vot' gauche*, monsieur le juge? Et puis la jambe virait, oui, la belle affaire! et l'articulation de la hanche, qu'est-ce que vous en faites dans tout ça?

Non, monsieur le juge, apprenez l'ostéologie, ou bien fiez-vous aux gens qui la connaissent.

"Naturellement le demandeur prit peu de part à ces négociations car, comme il le dit lui-même, il était trop malade pour s'en occuper. Seulement quand on le prévint que cela pouvait être dangereux de se faire soigner par un raboucheux il dit " N'importe, je veux être guéri pour travailler. "

Si j'en juge par votre décision dans la cause Noël vs Q. R. L. H. & P. Co., ce fait a une importance énorme, c'est le côté légal, je n'y touche pas, habitué que je suis à respecter le " keep off the grass " municipal.

*
* *

TABLEAU: *Entrée de Dionne par un pan coupé à gauche.*

" On enleva le plâtre posé par le médecin et on fit venir Dionne qui constata que les os étaient croisés et la jambe malade plus courte que l'autre. A son tour Dionne se mit à l'œuvre, réduisit la fracture et enveloppa la jambe à sa manière dans une boîte ouverte avec éclisses et paquetage, après avoir lavé et soigné les plaies, et laissa la nature faire son œuvre, visitant toutefois son malade tous les jours.

Si je comprends bien, monsieur le juge, vous n'habitez pas dans votre district ; or, comme le voyage est long jusqu'à la Rivière-du-Loup, pour vous exhorter à la patience et vous distraire un peu, vous avez dû, ce jour-là, lire l'Évangile et vous avez eu dans vos notes quelques réminiscences de votre lecture.

En effet, lorsque vous nous parlez de Tabarin (célèbre charlatan français qu'il ne faut pas confondre avec le café de Montmartre, monsieur le juge) vous nous rappelez étrangement le texte où il est question du bon Samaritain qui s'approche, panse et bande les plaies.

Faut pas s'illusionner, vous savez, l'Évangile est rempli de ces figures qu'il ne faut pas prendre au pied de la lettre ; c'est pas comme ça que ça se passe de nos jours.

Ah ! quelle rigolade ! si vous nous aviez dit comment s'est fait ce lavage ! Vous n'avez pas eu la curiosité de lui demander comment et avec quoi s'est opérée cette toilette de la plaie, vous auriez peut-être appris quelques mots magiques qui confèrent à ceux qui les connaissent des *virtus irrésistibles*.

Chanceux, va ! dire que vous pouviez faire parler le sorcier, et... ne pas en profiter. Vous auriez peut-être appris que la pisse de petit chien blanc, la bouse de vache noire et autres, qui font partie de l'arsenal des charlatans, ont joué un grand rôle dans cette toilette. Ne vous offensez pas, monsieur le juge, si j'emploie des expressions risquées, c'est que, voyez-vous, en médecine, on nomme les choses par leur nom, la pudibonderie saxonne n'a rien à y voir, ça manque de dignité. On n'est pas des avocats, vous savez.

Vrai, vous n'avez pas été curieux, ou bien vous ne voulez pas éventer la mèche. Ces pauvres charlatans ont déjà tant de peines à cause des Statuts !

Non vous n'êtes pas curieux, vous n'êtes pas médecin, monsieur

le juge; vous n'avez pas non plus demandé à Dionne comment il a pu constater que les os étaient croisés, etc. Oh! la! la! Dire que nous, pauvres médecins. . .

Nous reviendrons tout à l'heure sur la boîte de paquetage et les clisses (clisses, monsieur le juge, éclisses, c'est une plaque) continuons, continuons:

“ Au bout de six jours le demandeur l'avertit qu'il avait eu pendant son sommeil un sursaut violent, qui avait causé des douleurs à sa jambe. Dionne lui dit alors que s'il croyait que ses bandages fussent dérangés, il serait prudent d'y voir. Le demandeur répondit que la douleur avait disparu et que tout paraissait en ordre.

Le vingtième jour, le demandeur avertit Dionne qu'il croyait ses bandages dérangés. Dionne défit alors le paquetage et constata que le dessus de l'os supérieur était relevé par le bout. Le reste était à sa place. Le mouvement brusque, provoqué par le sursaut pendant la nuit, avait, dit Dionne, provoqué ce dérangement. Dionne proposa au demandeur de lui casser de nouveau la jambe et de tout remettre à sa place, mais celui-ci refusa. Au bout de quarante jours, la jambe fut sortie de son paquetage et de sa boîte, et à part du dérangement de l'extrémité de l'os supérieur qui avait été cassé en biseau, tout était en parfait ordre.”

Au bout de 6 jours, le demandeur (le malade en français) avertit (qui?) qu'il avait eu un sursaut violent qui avait causé des douleurs à sa jambe. Dionne dit que s'il (qui?) croyait que ses bandages fussent dérangés, il serait prudent d'y voir. Le demandeur répondit que la douleur avait disparu et que tout paraissait en ordre. C'est le plus fort. Cet homme qui pouvait dire 5 jours auparavant que la jambe n'était pas réduite, était *vraiment réduit* lui-même à se fier aux sensations de son malade, pour savoir si l'appareil était dérangé, c'est épatant, monsieur le juge; il me semble que ça ne devait pas être bien difficile d'y voir.

Ça ne vous dit pas quelque chose, ces paroles du rebouteur? Nom d'un chien! cet homme qui sait tout, juge tout, que vous acceptez comme expert, (vous le dites), n'a pas, de son chef, l'intention de se renseigner après un sursaut, même s'il est de la sixième nuit. Pettigrew, je suis sûr, n'aurait pas hésité. Ses connaissances en ostéologie lui auraient servi à ce moment. Les trois points, pas ceux des apaches, monsieur le juge) et la mensuration auraient pratiquement levé tout doute.

“ Lorsque le demandeur se considéra guéri et se crut capable de travailler, il retourna à son ouvrage, mais il constata que la jambe lui crochissait par devant et de côté, et comme conséquence se raccourcissait. Elle est restée plus courte, croche et faible, produisant une incapacité partielle permanente.

On a fait objection au témoignage de Dionne parce qu'il n'était pas qualifié comme expert, n'étant pas un homme de l'art. J'ai envoyé l'objection. Mon opinion que j'ai exprimé alors bien clairement est qu'un *rabouteur*, jouissant d'une réputation et d'une confiance acquises par ses succès, a une plus grande compétence dans cette matière qu'un grand nombre de médecins, du reste, qui peuvent être d'excellent médecin du reste, mais n'ont ni la pratique, ni l'habitude ni souvent même les connaissances techniques suffisantes pour ce genre d'opération. ”

Le 20ème jour, le malade n'aurait pas été obligé d'avertir le rebouteur que ses bandages étaient dérangés et Dionne n'aurait pas constaté que l'os supérieur était relevé par le (du) bout.—Le reste était à sa place. Oui, l'enfant est mort, la mère se meurt, mais on espère sauver le mari. Beau résultat pour un expert! Le sursaut de la 6ème nuit!!! Au bout de 40 jours le mari est sauvé, mais quel mari! Tortue, crochue, bossue, en biseau, impotente, se fléchissant sous la pression, membre inutile: à part ça, tout était en parfait ordre!!! Sans commentaires.

Oyez! oyez! monsieur le juge nous a dit ce qu'il pense des charlatans médecins. Et les décisions de la Législature, qu'en faites-vous, s. v. p?

Un rebouteux jouissant d'une réputation acquise par ses succès, a une *plus grande compétence dans cette matière qu'un grand nombre de médecins*, DU RESTE, qui peuvent être d'excellents médecins, DU RESTE, mais n'ont ni la pratique, ni l'habitude, ni souvent même les connaissances techniques suffisantes pour ce genre d'opération.

Cher confrère, qui daignez me lire, reposons-nous ensemble un instant. Relisons encore *plus grande compétence, connaissances techniques*. Ça ne vous porte-t-il pas à souhaiter que le juge Belleau se fasse soigner par des charlatans pour qu'il apprenne à les connaître?

Monsieur le juge! Monsieur le juge? Monsieur le juge! Je me retiens... bon c'est passé... Ça m'a fait un drôle d'effet... Vous avez dû vous congestionner les méninges pour trouver ça. Quel pauvre psychologue vous faites!! La confiance populaire va à ceux qui savent la capter, monsieur le juge, et 8 fois sur 10 c'est aux imbéciles qui savent lui parler que va la confiance du populo. Enquêtez dans nos paroisses, voyez quels sont les meneurs, et vous me direz si ce sont toujours ceux qui raisonnent le mieux. On écouterait l'homme intelligent, mais on suivra toujours l'attrape-gogo. La confiance populaire! Fouillez les documents de la cour supérieure et vous en trouverez un qui vous intéressera. En effet vous apprendrez que dans une paroisse et ses environs, tout le monde s'est cassé une jambe, une cuisse ou un bras, demanché quelque chose ou *rouvert l'estomac*, etc., tous du moins l'affirment sous leur signature. La confiance populaire va aux ingénieux, ignorants souvent, *bluffers* toujours, qui savent se l'attirer. Je

vous parlais tout à l'heure de ce charlatan avocat (vous le connaissez, je n'en doute pas) qui avait la confiance populaire. Quelle hérésie ne commettrais-je pas à vos yeux si je disais avoir plus confiance à cet habile homme qu'à un avocat aussi savant que vous ne l'êtes vous-même? Et pourtant cet homme avait beaucoup de gros bon sens. Il est vrai, je pourrais ajouter, que le bon sens et la loi avec toutes les tortures et les contorsions qu'on lui fait subir en certains lieux sont deux choses bien différentes.

La confiance populaire!!! N'avez-vous donc jamais été frappé du succès de quelques confrères avocats pourtant peu instruits? N'avez-vous jamais été renversé des décisions du peuple?

La confiance populaire!!! J'ai connu un autre charlatan qui l'avait cette confiance. Ivrogne avéré, buvant son whisky au chevet de ses malades et se vantant d'être fin que quand il était saoul. Voilà où elle va, cette confiance; elle va trop facilement à ceux qui, suivant l'expression consacrée, ne doutent de rien. Revenez à nos cliniques, monsieur le juge, et vous serez estomaqué (pardonnez l'expression, c'est pas une insulte) des méfaits dont les charlatans sont la cause. Des tortus, des crochus comme votre demandeur, nous vous en fournirons à la douzaine que des chirurgiens ont rafistolés, vous en trouverez des douzaines qui sont repartis inconsolés. Et ces preuves nous vous les fournirons avec radiographies (examen par les rayons X, monsieur le juge). Vous rechercherez, en même temps que les résultats quels sont les malfaiteurs, des charlatans ou des médecins.

Nous vous promettons un exposé honnête. Il ne nous coûtera aucun effort.

La confiance populaire qui va à ces non diplômés ne s'y trompe pas. Elle s'y trompe et vous vous y trompez monsieur le juge.

Voulez-vous m'expliquer pourquoi un de ces rebouteurs et des plus célèbres a envoyé son fils à l'Hôtel-Dieu pour y être traité d'une de ces affections qu'il ramanche chez les autres? Oui, la confiance populaire s'y trompe et vous vous y trompez.

Croyez-vous à la sorcellerie, monsieur le juge, à la cour des miracles, aux effets de la messe noire ou à la fleur de lit? Le peuple y croit et se trompe.

Non, monsieur, soyez de votre temps, revenez de l'époque des Doges, des Borgia et des Brinvilliers. Nous sommes au XXe siècle. Vivez votre temps, élargissez vos horizons, renseignez-vous. Vous apprendrez que depuis Pasteur, (si vous croyez en lui) Lannelongue, Tillaux, Reclus et autres, la chirurgie a fait des progrès immenses; que l'évolution des idées médicales est basée sur autre chose que du bagouillage et que, si aujourd'hui c'est un plâtre que la chirurgie emploie, elle a des raisons d'employer cet appareil de préférence à tout autre. Mais à quoi bon insister là-dessus? Si demain Dionne venait vous dire que Pasteur n'a pas existé, que la microbiologie (étude des petites bêtes, monsieur le juge) est une farce, vous hésiteriez. Pourquoi? parce qu'il a la confiance populaire.

Si je m'appelais le juge Isidore Belleau, je serais le dernier à parler de la confiance populaire. Vous connaissez les comtés de Portneuf, de Bellechasse et de Lévis: Est-il des comtés où la confiance populaire a plus facilement gobé les charlatans, Ruel, Fiset et autres? Vous n'êtes pas le premier venu, monsieur le juge, vous n'êtes pas non plus un avocat qu'on dédaigne; on recherchait vos conseils, votre opinion légale était connu même du corps médical comme décisive, supérieure à celle des charlatans. L'avez-vous captée, la confiance du peuple, lorsque vous avez brigué les suffrages dans ces trois comtés. Vous étiez trop intelligent pour eux,

vous ne connaissiez pas le bagouillage qui entraîne les masses, vous n'avez pas pris ; non ; n'empêche que ces gens étaient peut-être les premiers à vous confier leurs ennuis, ils avaient confiance en vous, mais vous n'aviez pas cette confiance populaire qui va aux charlatans. Glorifiez-vous en, monsieur le juge, consolez-vous en vous pénétrant bien de cette idée que vous n'avez pas été un charlatan. Fiset se ferait élire contre le premier ministre dans Portneuf, vous avez échoué. Mais de grâce renseignez-vous.

“La confiance populaire qui va à ces spécialistes non diplômés ne s'y trompe pas, et les statuts n'y feront rien. Trop d'exemples d'ailleurs la justifient. Ce qui ne veut pas dire, bien entendu, qu'un médecin ne puisse pas être un bon rebouteux. J'en connais qui jouissent d'une réputation méritée et ils auront toujours la préférence.

La Fraternité médicale s'est émue du présent cas. Elle a blâmé le système suivi par Dionne, pour le traitement de la jambe et l'immobilisation du membre rebouté. La boîte et les éclisses sont, d'après les médecins, démodés et la chirurgie moderne préconise l'empaquetage dans un appareil en plâtre, qui immobilise les jointures supérieure et inférieure à la fracture.

Les médecins entendus prétendent que l'accident survenu du travail de Dionne n'aurait pu se produire si la jambe eût été immobilisé dans le plâtre.

Dionne défend sa manière, et pour celui qui n'est pas un médecin, les raisons qu'il donne paraissent plausibles. Quant à son opération même, il prétend qu'il n'y avait rien à reprendre, et que n'eût été l'accident survenu pendant le sommeil du demandeur, sa jambe eut été parfaitement guéri. De son côté le médecin qui a fait la première opération, dont je n'ai pas de raison de mettre en question la compétence, prétend qu'il n'y avait rien à reprendre dans la réduction qu'il avait faite de la fracture.”

Dionne dit que son travail est bien fait. Pettigrew dit de même

et vous hésitez entre les deux. Dionne vous a-t-il donné ses raisons? Pettigrew vous les a données, pourtant, et vous hésitez.

Réduire une fracture, ça n'est rien. La maintenir c'est une autre affaire. Si la chirurgie emploie du plâtre, c'est précisément pour contourner cette difficulté, c'est précisément pour empêcher que les sursauts comme celui du 6ème jour, ne déplacent les fragments. Vous conviendrez avec moi, monsieur le juge, si la loi ne vous a pas fait oublier toute notion qu'elle ne comprend pas, qu'un appareil moulé sur le membre a plus de chance de maintenir ce membre qu'une clisse maintenue par un bandage qui se défait et glisse trop facilement. Nous n'inventons pas. Des esprits aussi forts que les Dionne, Ruel, Fiset et autres, ont trouvé ça avant nous et, prenez ma parole, ça beaucoup de bons sens.

Et vous terminez cette première partie en disant que tout cela ça ne sert à rien pour les fins de la cause. Monsieur le juge! Monsieur le juge! Vous les haïssez donc bien, ces pauvres médecins! Dauber sur eux comme vous faites pour en conclure que tout cela ne sert de rien! Vous me paraissez avoir perdu une belle occasion de vous taire. Bâtonner la profession médicale! je devrais dire comme vous la fraternité, (êtes-vous des Chevaliers de Colomb ou du Tiers-Ordre?) j'aime mieux dire profession. Bâtonner la presque totalité des médecins et conclure que ça ne sert à rien! ridiculus mus, monsieur le juge. Nous sommes des patentés, oui; c'est entendu, mais pourquoi tant insister?

Pourquoi toute cette sortie? Pourquoi cet ergotage? Vous y teniez donc tant que cela. Vous êtes juge, c'est bon, c'est une belle position, tenez-vous en donc aux statuts, vous aurez meilleur rôle.

Permettez, monsieur, que je cite en entier la partie légale de vos notes, je n'y touche pas; c'est simplement pour renseigner mes confrères, pour les édifier sur la loi de la belle province de Québec.

“Je ne crois pas qu’il soit nécessaire pour les fins de cette cause de se prononcer entre les deux opérations et les deux systèmes.

La responsabilité du patron s’étend non seulement à l’accident, mais à tout ce qui s’y attache et peut en être considéré comme une suite immédiate. L’aggravation produite par une chute que ferait l’ouvrier blessé en se dégageant, ou lorsqu’on le transporte chez lui, par erreur du médecin ou du chirurgien appelé à lui donner des soins, par l’application faite de bonne foi de médicament inappropriés, enfin que ces éventualités inhérentes à toutes maladies ou toutes blessures, doit être considérée comme suite de l’accident et entraîne la responsabilité du patron.

On en a une application frappante dans la cause de la Cie du Chemin de Fer du Pacifique contre Flore, 14 Banc du Roi, page 53.

Un ouvrier avait reçu dans l’œil une parcelle de charbon qu’un compagnon près de lui s’était empressé d’enlever avec un morceau de coton. L’œil atteint fut infecté, l’infection se communiqua à l’autre œil, et l’ouvrier perdit la vue. Il fut décidé que l’accident avait eu lieu à l’occasion de son travail et qu’il avait droit à une indemnité.

Nul doute que l’ouvrier qui, intentionnellement, dans le but d’augmenter la responsabilité du patron agrave sa condition et ses blessures ne serait pas admis à réclamer le bénéfice de la loi pas plus que dans le cas d’un accident intentionnel. Il est tenu de se soumettre aux traitements jugés nécessaires et aux opérations chirurgicales ordinaires. On ne peut exiger qu’il se soumette à un traitement ou à une opération qui mettrait sa vie en danger, à l’amputation d’un membre, à la chloroformisation. On ne peut exiger de lui qu’il ne fasse plus qu’il ne ferait sous le seul aiguillon de l’intérêt qu’il a à sauver sa vie ou à conserver l’intégrité de son corps. Il suffit qu’il ne se laisse pas attirer par l’appât de l’indemnité que la loi lui met en perspective. Il n’est pas tenu d’envisager l’intérêt que peut avoir le patron à ne pas la lui payer. En d’autres termes il n’est pas astreint à plus de prévoyance et à un plus grand discernement que ne lui en suggèrent l’instinct de sa conservation et l’intérêt qu’il a à sa guérison future.

“Souvent, dis Sachet, le refus de suivre un traitement médical aura sa cause, moins dans le mauvais vouloir de la victime que dans son ignorance ou dans un affaiblissement morbide de sa volonté, telle qu’une crainte irraisonnée de la souffrance. Les préjugés encore si répandus dans le peuple peuvent lui faire préférer les pratiques inutiles, sinon nuisibles, d’un rebouteux d’un charlatan ou d’un sorcier aux soins éclairés et bienfaisants d’un médecin.

Les tribunaux doivent apprécier tous ces motifs essentiellement humains avec une grande modération et n’admettre comme injustifiée qu’une résistance dictée par la mauvaise foi.

A plus forte raison en serait-il ainsi si la volonté du blessé n’avait pas été entièrement libre ou si elle avait une altération imputable au traumatisme.”

I Sachet No. 463.

Dit encore Sachet. “On ne saurait, non plus contraindre l’ouvrier à subir en vue d’améliorer sa capacité de travail, une opération qui porte atteinte à l’intégrité de son corps, comme, par exemple, la fracture nouvelle d’un bras dont la fracture traumatique aurait été mal consolidée, l’amputation d’un doigt ayant une obliquité gênante pour le travail, l’extirpation par incision d’une cicatrice, la greffe d’un morceau de chair pris sur une autre partie du corps.”

Idem N 461

Et encore : “il en est de même en ce qui concerne le transport à l’Hôpital. Sans doute cette mesure est de celles auxquelles un blessé ne saurait s’opposer, quand il est jugé nécessaire par un médecin ; mais il faut tenir compte aussi de la répulsion qu’éprouvent certaines personnes à la pensée d’entrer dans un établissement hospitalier. Et si un ouvrier est marié, et père de famille, ou s’il habite chez ses parents, on comprend qu’il hésite à se séparer des siens au moment même où il est en droit de compter sur leur sollicitude et leur dévouement.

Item No. 463 bis.

Loubet est dans le même sens " Lorsque les conséquences des accidents se trouvent aggravés par le fait de la victime, une distinction s'impose. Si l'aggravation provient de la fraude ou de mauvaise foi, il ne doit pas en être tenu compte. Au contraire, si elle est due à la négligence, à l'ignorance, à la pusillanimité ou même à l'entêtement de l'ouvrier, le patron, en est tenu comme des conséquences normales de l'accident.

" Dans tous les cas, on ne doit pas faire état de l'aggravation de la blessure par la faute involontaire de l'ouvrier, l'absence de volonté étant exclusive de toute idée de fraude ou de mauvaise foi."

" A plus forte raison ne pourrait-on imposer à la victime d'un accident de se soumettre à une seconde opération après en avoir subi une première qui a été infructueuse.

Loubat Nos. 588, 593 et 596

Ces citations répondent à deux griefs que l'on fait au demandeur.

Celui d'avoir refusé d'aller à l'hôpital, et celui de n'avoir pas voulu se soumettre à une troisième opération.

On ne peut douter que tout ce que le demandeur a fait, il l'a fait en vue d'une guérison plus certaine. Quand on lui représente que l'intervention d'un rebouteux peut compromettre son droit à une indemnité, il répond : " N'importe je veux guérir et me mettre en état de travailler. Pourrait-il donner une preuve plus évidente de sa bonne foi, et de ses motifs désintéressés. Il se confie dans une première opération à un homme de l'art, à un chirurgien. Quand, ensuite, on lui représente à tort ou à raison, il n'est pas en état d'en juger, que l'opération n'a pas réussi, qu'il va rester infirme, il se résigne à une seconde opération, parce qu'il veut être en état de travailler. Tout le monde autour de lui a confiance dans l'habileté de Dionne. Lui-même le connaît et est convaincu qu'il peut le gué-

rir. Il s'y confie. Et après tout, il n'avait pas absolument tort puisque l'infirmité dont il souffre est la suite d'une éventualité fortuite probablement de la nervosité, produite par le traumatisme et les deux opérations douloureuses qu'il venait de subir. Dans tout cela d'ailleurs, il n'a été qu'un instrument passif. Sa famille, ceux qui s'intéressent à son sort ont tout fait. Il acceptait et se soumettait de confiance. Il était trop malade, dit-il pour s'occuper de cela.

Dans ces conditions ne serait-ce pas détourner la loi de son objet tout humanitaire, que de priver de son indemnité ce pauvre ouvrier, qui n'est coupable que de s'être soumis héroïquement à tout ce qu'ils ont cru pour pouvoir le mettre en état de gagner sa vie par son travail.

L'indemnité n'importait pas pourvu qu'il put guérir et travailler

Je maintiendrais donc, pour cette seule considération, l'action du demandeur, mais il y a plus. Si l'aggravation de la blessure, du fait involontaire de l'ouvrier, doit être considéré comme I à la blessure et mise à la charge du patron, à plus forte raison celle qui provient du fait même du patron.

La faute que l'on reproche au demandeur, d'avoir eu recours à l'intervention d'un rebouteux, est celle du défendeur, son patron. On a vu que le soir de l'accident et après le départ du médecin, alors que l'on commença à avoir des inquiétudes sur le résultat de l'opération, l'un des premiers à suggérer le nom de Dionne a été l'un des employés du défendeur, Bérubé. Sur le refus de Dionne, il a offert de se rendre responsable pour le paiement de la moitié de l'amande qu'il pourrait encourir si le défendeur voulait cautionner l'autre moitié. Il voit le défendeur, celui-ci le fait avec hésitation, parce qu'il craint de compromettre les droits du demandeur, et enfin il signe un billet conjoint à cet effet avec Bérubé Dionne n'aurait sans cela donner ses soins.

On ne saurait blâmer le défendeur. Il obéit à un généreux sentiment d'humanité, de charité comme il le dit lui-même. Il avait confiance en Dionne. Il a même déclaré qu'il l'emporterait de préférence à un médecin dans un cas d'accident dans sa famille. Sur le rapport que la première opération n'a pas réussi, il a approuvé

le choix de Dionne et a rendu son intervention possible en cautionnant pour lui. Cela règle la question de sa responsabilité. Il a assuré par là toutes les conséquences de cette intervention et ne peut plus l'invoquer contre le demandeur pour se soustraire à l'obligation de l'indemnité.

Il doit y avoir jugement pour le demandeur. Quant au montant de l'indemnité, il doit être calculé sur une réduction de capacité de 40 % et sur un salaire de base de \$386.00 ce qui donne droit au demandeur, âgé de 46 ans, à une rente annuelle et viagère de \$117.20.

Le défendeur sera condamné à payer le capital requis pour le service de cette rente, savoir \$1645.49."

En terminant, je vous offre l'hospitalité de nos colonnes pour essayer d'expliquer la situation que vous avez prise vis à vis du corps médical. Adoucissez ou renchérissez, nous publierons en nous réservant le droit de vous répondre.

O. LECLERC.

P. S. — Le juge Belleau, en conformité avec la loi de résidence des juges, doit bientôt déménager à la Rivière-du-Loup. La *Fraternité médicale* prouvera sa reconnaissance au juge en lui offrant ses services pour ce petit travail. Confrères, la liste est ouverte, je n'ai pas de doute qu'elle sera bientôt remplie. Nul doute, non plus, que confrère Pettigrew s'inscrira le premier.

O. L.

TRAVAUX ORIGINAUX

LE DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Retard simple essentiel et précocité

Par le Dr Albert JOBIN

(suite)

Dans la première partie de ce travail, parue dans le dernier numéro de cette revue, nous avons vu que les enfants normaux font leur 20 premières dents de 6 à 30 mois de leur âge, marchent seuls vers 12 à 13 mois, qu'ils disent les premiers mots compréhensibles à peu près à pareille époque, et qu'une éducation soignée les habitue à ne plus uriner au lit vers les 18 mois environ. Nous avons vu en outre que ces enfants, durant l'espace de temps compris entre 1½ an et 2 ans et 8 mois, ont une facilité toute spéciale pour conserver les attitudes qu'on leur donne, que le nourrisson réagit à la percussion des tendons avec brusquerie et vivacité, et que le réflexe plantaire se rencontre surtout chez les enfants de 2 à 3 ans. Nous rappellerons encore que jusque vers l'âge de 2½ ans, tout mouvement volontaire d'un côté du corps s'accompagne d'un mouvement involontaire du côté opposé.

Les attitudes données, les réflexes cutanés et plantaires, et les mouvements associés automatiques forment, ce qu'on appelle le "*syndrome infantile*", lequel, lorsqu'il se prolonge au delà du temps ordinaire, est un signe de retard.

Nous avons enfin montré les caractères différentiels qui permettent de faire le diagnostic du retard simple essentiel d'avec certaines maladies qui ont avec cette affection des traits de ressemblance. En effet dans le cas où le plus grand nombre de signes de

retard de développement sont constatés, le premier soin du médecin sera de rechercher si l'enfant qu'on lui présente ne souffre pas, soit d'idiotie, de mongolisme ou d'idiotie amaurotique, soit de rachitisme ou de myxœdème, soit enfin de la maladie de Little ou de la maladie d'Oppenheim.

Nous allons maintenant citer trois cas de retard simple essentiel, et nous en étudierons le pronostic et l'évolution.

III

Lorsqu'un examen minutieux ne permet de relever chez un enfant aucun des symptômes, même atténués, des différentes maladies que nous venons de passer en revue, lorsque, tant aux yeux de la famille qu'à ceux du médecin, rien ne peut expliquer un retard d'une année environ, total ou partiel, il faut songer que l'enfant peut être atteint de "*retard simple essentiel*,"—Ce diagnostic aura en soi une importance capitale, car il comporte un pronostic excellent ou relativement bon; et le fait de savoir en présence de quelle variété de retard on se trouve, peut, dans certains cas, commander une thérapeutique active, dans d'autres cas, commander une hygiène sévère, des cures de repos et d'aération prolongées, une culture physique plus ou moins intensive.

Nous allons rapporter, en résumé trois observations qui nous donneront une bonne idée du retard simple essentiel.

La première observation est celle d'un enfant qui, à 2½ ans, ne parlait pas et ne marchait pas.

Son frère et sa sœur du premier lit, âgés respectivement de 14 et 12 ans, étaient assez bien constitués, bien qu'ils aient souffert au début d'un léger retard de développement. Son père était un alcoolique, sa mère une bacillaire. Sa taille et son poids étaient normaux; ses digestions se faisaient bien, ses fonctions de vie végétative paraissaient être admirablement établies. Sa naissance prématurée de trois semaines était attribuée à de l'albuminurie mater-

nelle. Chétif, malingre, dans les premiers mois, le petit n'avait pas tardé à regagner le temps perdu. Cependant à 14 mois, il n'avait pas encore de dents. A 15 mois, il fit sa première dent, mais il ne prononçait aucune parole et n'essayait point de marcher. A 2 $\frac{1}{2}$ ans l'enfant ne disait que 3 ou 4 mots, mais exprimés à propos; ce qui nous permit de mettre sur le compte de la paresse, de l'indifférence et du manque d'intérêt son retard à se faire comprendre. La marche semblait lui être impossible. Soutenu par les aisselles, il esquissait le mouvement de progression. Le syndrome infantile existait au complet; l'extension de l'orteil était bilatérale, les réflexes tendineux étaient vifs, et d'un côté comme de l'autre il conservait bien les attitudes données. De plus lorsqu'il faisait un effort, on constatait une *syncinésie* très nette. Enfin d'une façon régulière, il urinait au lit sans avoir cessé une nuit depuis sa naissance.

Il fut envoyé à la campagne où il eut la bonne fortune de tomber sur une ménagère consciencieuse et intelligente. Grâce à une éducation intensive, grâce aussi au changement de milieu, quelques mois plus tard, son langage s'était enrichi d'un nombre de mots très considérable; il marchait seul, il ne conservait plus les attitudes données que du côté gauche, cependant il urinait encore au lit régulièrement toutes les nuits.

A 5 $\frac{1}{2}$ ans, il n'urine plus au lit. C'est un bambin éveillé, espiègle, et qui ne donne plus que des espérances.

Ceci est un cas de *retard simple essentiel généralisé*, qui s'est entièrement dissipé et n'a laissé derrière lui aucune tare importante.

En passant, il est rare de trouver un *retard généralisé* aussi complet ne laisser aucune tare mentale, morale ou motrice.

Deuxième observation. — Voici, résumée dans ses grandes lignes, l'histoire d'un enfant dont l'état intellectuel était très en retard sur l'état moteur.

C'est une petite fille de 2 ans et 7 mois; née à terme, la septième d'un ménage d'ouvriers. Son père est un alcoolique doublé d'un syphilitique. Sa mère est assez bien portante. Des 7 enfants, 4 sont morts en bas âge de méningite.

La petite a eu ses premières dents de bonne heure (5½ mois), elle a marché à 14 mois; elle a cessé d'uriner au lit vers 18 mois; cependant à 2½ ans, elle dit à peine quelques mots qui paraissent appropriés à sa pensée. Elle conserve les attitudes données d'une façon absolument parfaite. On ne trouve chez elle aucun symptôme de rachitisme, non plus qu'aucune maladie confirmée. Elle exécute bien les ordres qu'on lui donne: elle va d'un meuble à l'autre qu'on lui désigne; elle sait tendre la main à une personne nommée; elle rit quand on l'amuse, mais son vocabulaire se réduit à 5 ou 6 mots.

Nous l'avons revue à un an de là: elle parlait presque couramment, sans trouble de prononciation.

Troisième observation. — Le troisième cas est celui d'un petit garçon intelligent mais dont la motricité ne se développa que lentement.

C'est un petit garçon actuellement de 4½ ans que nous suivons depuis 2½ ans. C'est le 5ième d'une famille de six enfants. Rien d'important du côté des parents.

Cet enfant a eu sa première dent à 5 mois; il a parlé vers 14 à 15 mois, mais il n'a marché que vers 22 mois. A cette époque, le syndrome infantile était au complet. Six mois après il marchait seul, mais il urinait encore au lit. Les reflexes patellaires conservaient encore à cette date toute leur vivacité, il avait encore le signe de Babinski à droite et à gauche. Quelque mois après il n'urinait plus au lit; mais il était encore maladroit dans ses jeux; il ne court pas aussi bien que ses petits camarades, il tombe facilement; cependant il fait sur ce point des progrès sensibles.

IV

Evolution et Pronostic

Les trois observations précédentes, de retard total ou électif, schématisent en quelque sorte un grand nombre d'observations. Le pronostic immédiat est généralement bon. La question du pronostic éloigné doit être posée à différents âges.

A — *Audessous de deux ans.*

Pour pouvoir porter un pronostic de bon augure chez un enfant de cet âge en retard, il faut qu'il donne des preuves évidentes d'affectivité, d'intérêt et d'activité raisonnée. Par contre, vous réserverez votre pronostic, et vous soupçonnerez avec raison l'idiotie, lorsque vous remarquerez par exemple de l'instabilité. L'enfant est toujours en mouvement. Il n'arrête jamais. C'est le signe capital des grandes arriérations mentales. Parfois aussi une attitude trop passive, un aspect d'hébétude et d'indifférence peuvent faire supposer qu'aucun travail intellectuel ne se fait ou ne se fera.

Le manque d'*affectivité* ou d'inquiétude lorsqu'on le sépare de la personne qui s'en occupe habituellement, le manque de pleurs et de cris dans ces cas, est une apathie de fort mauvaise augure. Un enfant de un an et demi sait reconnaître son entourage et son milieu. Les idiots n'acquièrent ces notions rudimentaires qu'à 6 ou 7 ans.

Après l'*affectivité*, on recherchera si l'enfant porte *intérêt* aux phénomènes qui se passent autour de lui et qui sollicitent d'une façon quelconque l'activité de ses sens. Si la flamme d'une lampe, les claquements de doigts, des bruits quelconques n'arrivent pas à éveiller son attention, c'est un suspect d'idiotie.

Une activité désordonnée est un autre signe important d'idiotie. Tel enfant jette à terre tout objet qu'on lui donne, ou bien s'en

frappe le visage. Tel autre a le dos des mains écorché et irrité, " il ne s'amuse qu'à se faire mal ", dira sa mère. Un troisième aura les cheveux de la partie postérieure de la tête tout usés par suite du mouvement de rotation incessant de sa tête sur l'oreiller, ou encore se balancera d'avant en arrière sur son berceau des heures entières. Ces manifestations d'*activité désordonnée* sont des habitudes mentales et motrices défectueuses traduisant une insuffisance intellectuelle profonde.

B — *Après deux ans.*

Souvenez-vous que le retard simple essentiel est toujours de courte durée. En effet ce retard simple essentiel n'est pas capable à lui seul de conduire les enfants jusqu'à 2½ ans sans que leur état mental ait donné quelques lueurs d'intelligence, et sans qu'ils aient cherché à marcher. Aussi, après cet âge, à moins de maladie grave, un retard complet constaté est toujours suspect de grave atteinte du système nerveux.

Dans ce cas quel avenir attend ces enfants?

On peut résumer à 3 les types cliniques principaux que présenteront plus tard ces enfants dont le premier âge s'est signalé par des anomalies de développement.

- I. La débilité mentale.
- II. La débilité motrice.
- III. L'Hystérie.

I. *Débilité mentale.*

Les débiles au point de vue mental, on les trouve naturellement dans les hospices et les asiles. L'histoire de ces enfants débiles, habituellement de grands discoureurs, et de grands vaniteux, montre que le développement de leurs premier âge a été beaucoup retardé.

La *scolarité* est une excellente pierre de touche pour connaître

une partie des capacités dont le cerveau d'un jeune enfant peut donner la mesure. Ça serait cependant une erreur de croire que tous les mauvais écoliers sont des débiles mentaux, car les troubles de la vue, de l'ouïe, de l'intestin, les végétations adénoïdes, la dépression physique peuvent fort bien expliquer qu'un enfant soit paresseux et inattentif. Mais les différents types anormaux, comme les instables, les asthéniques, les excentriques, les impressionnables, les irréguliers, les naïfs, les benêts, sont des arriérés intellectuels, c'est-à-dire des *écoliers* " dont les facultés intellectuelles, considérées dans leur ensemble, existent mais sont retardées, et sont notablement audessous des facultés d'un enfant du même âge ". Leur mémoire pourra être brillante, (mémoire des chiffres par ex.) mais ce sont des entêtés ou des abouliques.

Plus tard, dans la vie active, devenus grands, ils seront des débiles mentaux. Des arriérés qui gagnent leur vie à d'infimes emplois de manœuvre. Ce seront des *éparpillés* que rien n'intéresse, qui s'occupent de tout, parlent de tout, et ne sont capables de rien. Ces pauvres d'esprit, souffrant en outre de graves défauts de caractère fait de méfiance et d'orgueil, se croient en butte aux moqueries et aux persécutions. Ces enfants tarés sont souvent des pervers instinctifs, pathologiquement vicieux et menteurs, atteints de malignité constitutionnelle.

II. *Débilité motrice.*

C'est une chose assez rare de trouver la débilité mentale associée à la débilité motrice. Leur parfaite indépendance s'affirme dans de nombreux cas. Cette débilité motrice est fréquente jusqu'à 7, 8 ou 9 ans. A partir de ce moment, elle peut s'amender, les caractères de cette débilité restant unilatéraux ou bien disparaissant complètement. C'est assez souvent l'histoire d'un enfant de 5 à 7 ans qui ne marche que très difficilement, qui titube, et qui, lorsqu'il est debout, ne peut conserver son équilibre qu'en se te-

nant appuyé après un meuble. C'est de plus un enfant qui mouille son lit à toutes les nuits. Le repos au lit, dans un grand nombre de cas, a généralement raison de cette incapacité. Il est bon de noter que la fatigue, les maladies infectieuses, et les incidents physiologiques, comme les règles, exagèrent les signes d'une débilité motrice presque latente.

III. *Hystérie infantile.*

Parmi les enfants qui ont un retard de développement, soit du côté mental, soit du côté moteur, il est toute une catégorie qui sont sujets aux accidents hystériques dûs à la suggestibilité, et détruits par la contre suggestion. En effet l'hystérie ne se développe que grâce à la persistance des caractères infantiles. L'hérédité toxi-infectueuse est généralement chargée, et le développement de ces enfants est *lent*, ou *précoce* ou *irrégulier*.

Une petite fille de 5 ans, née d'un père alcoolique et tuberculeux et d'une mère assez bien portante, a marché à 2 ans, à parlé à 9 mois, a eu sa première dent vers 11 mois, et elle a uriné au lit jusqu'à 3 ans. Elle était venue consulter pour une douleur au bras gauche, et sa mère nous dit: " Je ne crois pas que ce soit grand' chose, car elle a toujours mal quelque part. L'année dernière elle est restée trois semaines sans marcher et les médecins ne lui ont rien reconnu." A l'examen neuro--psychiatrique, la petite fille nous frappa d'abord par l'espect sérieux et réfléchi de ses traits: la partie supérieure de son visage, lorsqu'on dissimulait la partie inférieure, semblait beaucoup plus âgée; la partie inférieure réciproquement conservait un caractère poupon. C'est un trait important à remarquer. La petite conservait les attitudes données d'une façon parfaite, presque indéfinie. Elle se plaignit au médecin qu'on ne lui changeait pas son linge, jamais on ne la lavait, souvent on la privait de nourriture, même on l'avait enfermée dans un cabinet noir avec des rats. " Défieez-vous, l'enfant l'hystérique joue d'instinct la comédie," a dit Jules Simon.

On rapporte l'histoire d'une petite fille qui refusait toute nourriture afin de maigrir pour se rendre intéressante. Ces sujets hystériques choisissent des récits dans lesquels ils jouent toujours un rôle glorieux : ils s'élancent dans les flammes pour arracher à la mort un vieillard impotent ou un enfant au berceau.

A ces enfants il faudra éviter les fréquentations douteuses qui impressionneraient fâcheusement leur neutralité malléable, car leur suggestibilité est considérable. Il faudra tenir ces enfants au repos, faire tous les sacrifices pour hâter leur finition nerveuse, et redoubler de vigilance aux époques de la puberté, lorsque des incidents physiologiques viendront exagérer leurs tendances constitutionnelles.

IV. *Débilité morale.*

Nous ne saurions passer sous silence des cas de débilité morale qui souvent sont consécutifs au *retard simple essentiel*. L'enfant est d'ordinaire intelligent, sa motricité est parfaite, il ne présente aucun accident hystérique. Vers 4, 5 ou 6 ans il montre ses mauvais penchants. Des actes délictueux, une précoce irrégularité de conduite, une fâcheuse tendance à faire du mal aux autres, à briser, dénotent de la perversion *instinctive*. Toutes les modalités de la perversion pourront se voir : tel enfant est brutal, tel autre torture les animaux, torture ses frères et ses sœurs ; tel autre enfin est l'objet de plaintes qui forcent les pouvoirs publics à s'occuper de lui.

C'est le cas du petit D., âgé de 14 ans, qui est amené par son père, parceque, depuis l'âge de 9 ans, il a fait 12 fugues ; il a commis différents larcins, et son père a dû demander au tribunal l'autorisation de le mettre dans une maison de correction. Cet enfant, correctement vêtu, se présente bien, mais oppose le mutisme le plus complet à toutes les sollicitations bienveillantes ou sévères pour le faire parler. Il faut noter qu'il a eu sa première

dent à 12 mois, il n'a dit le premier mot compréhensible qu'à 3 ans, il a marché à 2 ans passés, et il a uriné au lit jusqu'à près de 6 ans. Sa motricité n'a pas été intéressée. Son intelligence est normale, il ne paraît déficient que par son absence totale de moralité et par le mauvais emploi qu'il fait de son intelligence.

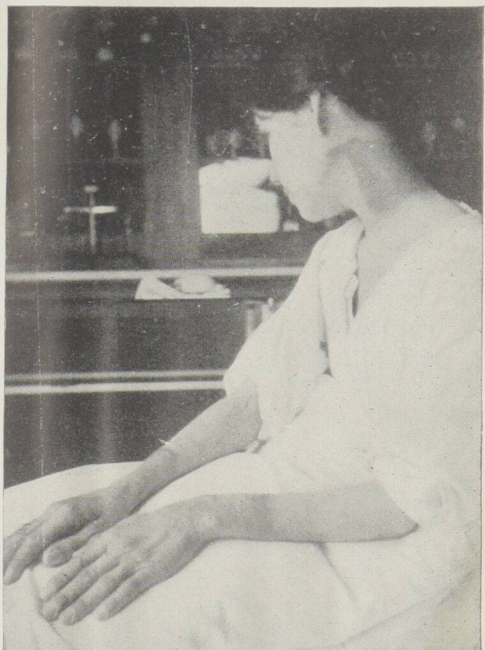
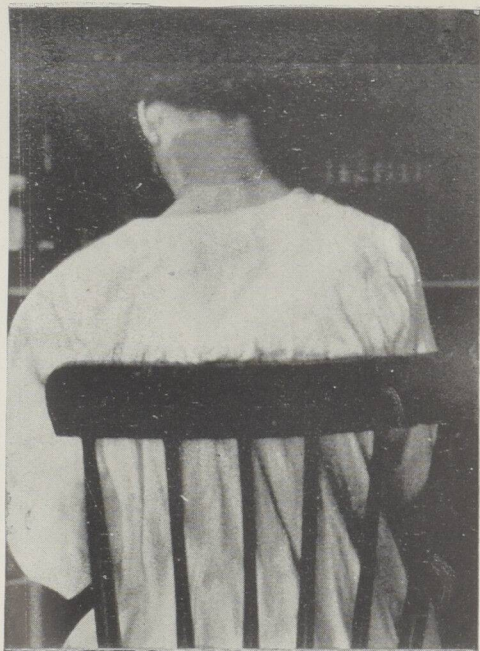
E. — *Avenir-éloigné.*

Demandons-nous maintenant quel est l'avenir éloigné de ces pauvres enfants chez qui l'on trouve de ces signes de débilité mentale ou motrice.

I. Un certain nombre seront rangés au nombre des *infantiles* ou des *chétifs*. D'après la définition de Meige, l'infantilisme est caractérisé chez un sujet, qui a atteint ou dépassé l'âge de la puberté, par ses caractères morphologiques appartenant à l'enfance. Le retard de développement physique s'accompagne de retard de développement psychique. On remarque facilement que ces *chétifs* sont des malvenus, retardataires à tous égards, de petit esprit, de petite taille et le plus souvent de petite santé. Plusieurs auteurs croient que l'insuffisance de sécrétion intersticielle serait la cause de cet infantilisme.

II. Une autre chose qui attend l'enfant en retard c'est la *pré-disposition* à faire des complications nerveuses à l'occasion d'une infection ou d'une intoxication. Tel de ces enfants sera pris de mutisme volontaire à la suite d'une maladie infectieuse. Tel autre fera de la démence alcoolique, et aura des hallucinations prolongées à la suite de l'ingestion d'alcool.

III. *Démence précoce.* — C'est une erreur de croire que tous les cas de retard essentiel tournent mal. Le grand nombre heureusement guérissent, comme je l'ai déjà dit. Il ne faut pas à plaisir noircir l'horizon. Si ces enfants sont sensibles aux intoxications et aux infections, un bon nombre en guérissent cependant très bien. Mais si au contraire, l'évolution montre dès le début une



Photographie de la malade dont l'observation est rapportée dans le travail ci-joint.

orientation vers un des états de débilité motrice, de débilité mentale ou d'hystérie que nous avons relatés, il pourra arriver que le troisième stade soit grave, et que ce sujet, brûlant les étapes, aboutisse à la *démence précoce*. Notons en passant que cet affaiblissement rapide des facultés intellectuelles est le partage non seulement de certains retardataires, mais même d'un certain nombre d'enfants précoces. En examinant un enfant en retard, il ne faudra pas, je le repète, toujours y voir une signification pronostique trop sombre. Car le pourcentage des retards, qui n'ont rien laissé après eux, est encore plus grand que le pourcentage de cas qui ont assombri l'avenir de l'enfant précoce.

—ooo—

PELLAGRE ¹

Par le Dr L. G. PINAULT, de Campbellton

La pellagre (pellis-peau, agra-affection) est une maladie caractérisée par des manifestations cutanées à caractère pigmentaire et érythémato-squameux, associés à des troubles digestifs et cérébro-spinaux.

Elle est endémique dans certains pays chauds, v. g. Italie, Espagne, Galicie, Roumanie, Indes, etc., etc., et sporadique un peu partout dans les pays tempérés.

Elle s'attaque aux deux sexes également, mais plus aux adultes et aux enfants qu'aux vieillards.

En Amérique, la maladie était encore inconnue jusqu'à il y a

1. Lu à la réunion de l'Association Médicale du Nouveau-Brunswick, le 20 juillet 1915 à Fredericton N. B.

quelques années, mais son invasion a été tellement rapide, surtout dans les états du Sud, que l'an dernier on évaluait à au-delà de 30,000 le nombre de pellagres dans la république voisine. J'ignore absolument si elle a été observée au Canada, mais elle semble inconnue.

Il est impossible de dire au juste quelle en a été la cause. Plusieurs observateurs l'ont attribuée exclusivement au maïs avarié, mais sans raison, car la maladie se rencontre fréquemment chez des personnes qui n'ont jamais mangé de maïs. On sait cependant qu'elle est favorisée d'une manière générale par une alimentation défectueuse, par la misère, la pauvreté, et toute condition qui diminue la vitalité.

Elle n'est pas héréditaire, ni directement contagieuse, bien que quatre états des États-Unis en fassent une maladie rapportable.

Symptômes. — Cette maladie, qui peut être aiguë, est généralement à marche chronique, avec recrudescence des symptômes et poussées aiguës dans la majorité des cas. Elle débute par une sorte de lassitude et d'abattement avec troubles intestinaux, diarrhée, rarement constipation, inappétence et parfois, nausées et vomissements.

Cette période dure de quelques semaines à quelques années, deux ou trois mois généralement, et vers le printemps les phénomènes cutanés font leur apparition. C'est d'abord une éruption érythémateuse d'un rouge bleuâtre, qui, plus tard, devient brun foncé, et s'attaque symétriquement, surtout aux parties découvertes et exposées aux rayons du soleil: les mains, poignets, avant-bras, cou, face, haut de la poitrine, et le dessus des pieds, chez ceux qui vont pieds nus.

L'érythème est accompagné d'une sensation de démangeaison et de cuisson très vive qui tourmente les malades et trouble le repos. Après quelques semaines, dans les formes sèches, les parties affectées sont le siège d'une desquamation en lames folliacées ou en squames furfuracées et l'érythème s'efface graduelle-

ment vers l'automne, et finit par faire place à des plaques pigmentées qui s'agrandiront lors d'une nouvelle poussée vers le printemps suivant, la disparition complète de la maladie étant exceptionnelle.

Il y a une forme humide qui commence généralement comme la forme sèche, mais l'apparition de bulles, de vésicules suivies de fissures et d'ulcères associés à l'infection et à des hémorragies en fait une affection désolante. Cette forme est usuellement associée à des symptômes constitutionnels graves et est quelques fois connue sous le nom de pemphigus pellagreux.

Les phénomènes cutanés sont quelquefois précédés, mais le plus souvent suivis de troubles congestifs du côté de la bouche : congestion et gonflement des muqueuses des joues, du palais et de la langue avec plus ou moins de desquamation et d'ulcération, le tout accompagné de sensation très désagréable, de sécheresse et de chaleur à la bouche. La salivation est quelquefois très abondante. Les muqueuses rectales et vaginales peuvent être affectées de la même manière.

L'affaiblissement de la vue et de l'ouïe se fait sentir et l'amménorrhée apparaît chez la moitié des femmes pellageuses.

Marche :—Elle est généralement lente. Les symptômes s'aggravent d'une attaque à l'autre, l'anémie devient cachectique, la faiblesse musculaire est de plus en plus marquée et devient excessive, au point de ressembler à la paralysie, la mélancolie apparaît et l'état mental s'achemine graduellement vers la démence confirmée.

La durée moyenne est de cinq ans. La mort arrive dans le marasme ou est due à une maladie intercurrente, tuberculose, pneumonie, quelquefois au suicide.

Le pronostic de la pellagre est donc très grave bien qu'elle puisse guérir chez les sujets jeunes et traités au début.

Traitement : — Il consiste à placer le patient dans les meilleures conditions hygiéniques possibles, à le tonifier et à relever son état général.

Le fer, et surtout l'arsenic sous forme de solution de Fowler, sont les médicaments les plus recommandables. L'atoxyl, le salvarsan, la transfusion du sang et l'extrait thyroïde ont aussi quelques guérisons à leur crédit.

On prétend que les cas légers guérissent même sans traitement et que les cas graves ne sont nullement influencés par la thérapeutique.

OBSERVATION

Mde J. R. . . , âgée de 22 ans, est née près de Bathurst, N. B. où elle a toujours vécu. Son père, agriculteur et pêcheur, est âgé de 64 ans, sa mère de 46 ans, et les deux ont toujours eu une excellente santé. Elle est la septième d'une famille de 9 enfants dont 4 sont morts dans l'enfance de rougeole et de scrofule.

Son histoire personnelle est négative, n'ayant eu que la rougeole dans le jeune âge. Son mode de vie et son régime alimentaire a été celui généralement suivi par les gens de sa condition. Mariée depuis 6 ans, elle n'est jamais devenue enceinte. Menstruée pour la première fois à l'âge de 12 ans elle n'a jamais été régulière; les périodes inter-menstruelles variant de 5 à 8 semaines jusqu'à l'âge de 18½ ans, alors qu'il y eut une suppression de 22 mois suivie de 7 mois de menstruations régulières. Actuellement elle n'a pas vu ses règles depuis un an.

Histoire de la maladie:—Jusqu'à l'âge de 18 ans, cette femme jouissait d'une santé parfaite. La maladie a débuté dans l'automne 1911 par des troubles stomacaux, douleurs fortes et gonflement à la région épigastrique après les repas, pyrosis, éructations gazeuses et alimentaires, constipation et amaigrissement progressif accompagnés de faiblesse, vertiges, syncopes et de troubles nerveux simulant l'hystérie. Si l'on excepte l'été de 1914 où la malade a été relativement bien et capable de voir aux soins du ménage, ces perturbations des organes digestifs et du système nerveux ont gardé à peu près le même degré d'intensité.

Bien que la malade fasse remonter le début de sa maladie à 1911, l'état actuel date surtout de mars dernier. C'est vers ce temps que l'éruption est apparue. Les mains, le cou et la face furent pris presque simultanément. L'éruption commença d'abord sur le dos des mains par une tache rouge de la grandeur d'une pièce de 5 sous, s'élargissant graduellement jusqu'à $3\frac{1}{2}$ pouces au-dessus des poignets qu'elle entoure tout en respectant les paumes des mains. Sur le cou, même marche de l'érythème, lequel a une largeur de 3 à 4 pouces et n'a laissé la peau saine à la face antérieure seulement tel que vous pouvez le voir sur les photographies. Le front, les joues, le nez sont aussi atteints, bien qu'à un degré moindre. La peau des régions affectées, de rouge foncé qu'elle était au début, est devenue rouge grisâtre plus tard, et lors de l'examen (15 juin 1915) elle est épaissie et rugueuse, et l'épiderme mortifié se détache par très petits follicules. La ligne de démarcation est très nette et d'un rouge plus clair que le reste.

Aux mains il y a une sensation de cuisson très forte, suffisante pour troubler le sommeil, et plus prononcée si les couvertures du lit ou autres linges sont au contact de la peau. Au cou et au visage la démangeaison est très ennuyeuse et fatigante.

Depuis deux mois la malade se plaint d'un mal de bouche continu, chaleur et rudesse de la langue et des joues. On constate une congestion marquée de toute la cavité buccale : le voile du palais, la muqueuse des joues et les bords de la langue sont rouge vif, et les lèvres desséchées sont couverts de croutes fendillées. Elle se plaint, de plus, de salivation abondante, d'inappétence, de nausées fréquentes et de vomissements (rares).

Les symptômes nerveux sont des névralgies craniennes plus prononcées au sommet, des céphalalgies, des douleurs et engourdissements des jambes, avec de la mélancolie et du découragement.

La vue est affaiblie. L'ouïe semble intact quant à l'acuité, mais les sifflements et les bruits de cloche que la malade entend sans raison indiquent que ce sens a, lui aussi, subi des altérations.

La faiblesse est généralisée et l'anémie très marquée. L'amai-grissement a été progressif, de 130 lbs le poids est tombé à 76 lbs durant ces quatre dernières années.

La pression systolique est de 96. L'urine a une densité de 1012 ne contient ni sucre ni albumine; pouls à 80, et température normale.

Après quelques jours passés à l'hôpital de Campbellton, le 17 juin, cette malade est retournée dans sa famille qui habite la campagne à 8 mille des médecins.

Je n'en ai entendu parler qu'aux premiers jours de juillet, quand mon ami, le Dr Veniot de Bathurst, appelé d'urgence auprès de cette femme, a eu l'obligeance de me communiquer ce qu'il avait observé.

Il a trouvé les mains et les espaces inter-digitaux le siège de fissures infectées suintant un liquide sanieux; la muqueuse de la bouche, du pharynx et le frein de la langue profondément ulcérés et douloureux au point de rendre la déglutition impossible; salivation abondante et nauséabonde; nausées et vomissements fréquents; pouls à 140; respiration 30; température 101,2; voix éteinte et faiblesse générale extrême. Huit jours plus tard la mort, par inanition emportait cette femme qui avait refusé de prendre toute nourriture depuis 10 jours.

Messieurs, si on compare cette histoire et ces photographies aux descriptions et aux gravures qui nous sont données par les auteurs, il me semble qu'il n'y a pas de place pour le doute et que l'affection dont il est question est bien de la " Pellagre ", maladie dont la présence semble avoir été inconnue jusqu'à ce jour au Canada.

N. B. — Lors de la réunion de l'Association Médicale du N. B. à Frédéricton, des médecins venant des États-Unis et ayant vu plusieurs cas de pellagre depuis quelques années dans les États du

Sud, ont affirmé qu'il n'y avait aucun doute et que le cas rapporté était bien un cas de Pellagre.

Campbellton, N. B., juillet 1915.

—:00:—

PNEUMOTHORAX ARTIFICIEL

(Statistique)

Sur 327 malades tuberculeux observés, dans notre clientèle privée, du 1^{er} juillet 1914 au 30 juin 1915, nous avons choisi et tenté de traiter 19 patients, par le pneumothorax artificiel. De ce nombre 12 cas sont assez anciens pour établir la statistique suivante, au point de vue résultats immédiats.

Pneumothorax impossible à réaliser.....	1 cas
Pneumothorax complets	6 cas
Résultats très bons (arrêt de la maladie)...	4
Résultats bons (amélioration notable).....	1
Résultats nuls	1
Pneumothorax incomplets	5 cas
Résultats bons	2
Résultats satisfaisants (diminution des symptômes)	1
Résultats nuls (traitement discontinué)....	2
Décès	3

Des six cas où nous avons réussi à constituer un pneumothorax complet, cinq malades pouvaient être classés dans la deuxième

période de la maladie. Avec des lésions franchement évolutives, ils possédaient encore une résistance vitale très prononcée. Le sixième malade, rendu à la troisième période, était dans un état précaire avec puissance de réaction plutôt problématique. Les résultats, dans ce dernier cas, furent nuls; le mal a continué son évolution et le patient est décédé.

Des cinq cas où nous avons obtenu un pneumothorax incomplet, quatre malades pouvaient être classés dans la deuxième période de la maladie, et le cinquième dans la troisième période. Chez deux de ces cinq patients, la résistance invincible des adhérences pleurales nous a forcé à discontinuer l'application de la méthode de Forlanini. Les douleurs persistantes et la dyspnée prononcée faisaient que l'un tolérait mal le traitement tandis que l'autre n'en retirait aucun bénéfice. Le mal a continué son évolution et ces deux malades sont décédés.

EUGÈNE GRENIER,

88, rue Sherbrooke Ouest.

Montréal, juillet, 1915.

CONSEIL MÉDICAL DU CANADA

EXAMENS D'OCTOBRE 1915

Les examens du Conseil Médical du Canada auront lieu conjointement à Montréal et à Halifax en octobre 1915.

Des formules de certificats peuvent être obtenues du Registraire en tout temps.

On pourra s'inscrire pour l'examen d'octobre au bureau du Registraire à Ottawa, jusqu'au 14 septembre 1915.

R. W. POWELL, N. D.

Registraire,

180, rue Cooper, Ottawa, Ont.