

# L'UNION MEDICALE DU CANADA

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

## DIRECTION SCIENTIFIQUE :

MM. A. BERNIER,	MM. L. E. FORTIER,	MM. A. Le SAGE,
R. BOULET,	A. A. FOUCHER,	A. MAHIEN,
E. P. CHAGNON,	L. de L. HARWOOD,	O. F. MERCIER,
R. DE COTRET,	H. HERVIEUX,	E. ST-JACQUES,
J. E. DURÉ,	E. P. LACHAPELLE,	C. N. VALIN.

## COLLABORATEURS DE L'ANNEE 1906 :

MM. Benoit,	MM. Heineck,	MM. Rhéaume,
Bourgoin,	Joyal,	Rousseau,
D'Amours,	Laramée,	Roy,
DeBlois,	Lasnier,	Sirois,
Desjardins,	Laurendeau,	St-Pierre.
Gauthier,	Marsan,	
Gregor,	Pelletier,	

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le Dr A. LeSAGE, Secrétaire,  
268, rue St-Denis, Montréal.

Vol. XXXVI

1er AVRIL 1907

No 4

## MEMOIRES

### DE L'ALLAITEMENT DES ENFANTS PRIVES DU LAIT DE FEMME (1)

Par le Dr RAOUL MASSON, de Montréal.

#### *Moyens de purification et conservation du lait.*

Pour les considérations qui suivent, permettez-moi de puiser abondamment dans le traité de l'allaitement de M. Marfan où ces questions sont magistralement étudiées.

“Théoriquement le lait d'une vache reconnue saine par l'épreuve de la tuberculine et l'examen d'un vétérinaire, s'il était recueilli d'une manière aseptique ne devrait pas subir de corruption.” (Marfan.)

Pratiquement ce résultat ne peut être atteint ; le lait renferme des microbes pathogènes et d'autres modificateurs faisant partie de sa composition intime, ce sont ces microbes qu'il faut détruire pour obtenir un lait pur et un lait de conserve.

Pour arriver à cette fin trois moyens furent employés : moyens chimiques, moyens mécaniques, moyens physiques :

1° *Les moyens chimiques* tels qu'addition de carbonate de soude, de borax, d'acide borique, d'acide salicylique sont de peu d'utilité,

(1) Voir la première partie de ce travail dans le No de mars.

Après le 1er mai, tout ce qui concerne la rédaction devra être adressé au Dr LeSage, 36 Avenue LAVAL, au lieu de 268 St-Denis.

dangereux même, et aujourd'hui condamnés et punis par la loi.

### 2° *Moyens mécaniques.* Centrifugation et filtration.

La centrifugation laisse toujours dans le lait une certaine quantité de microbes, et ne peut suffire à rendre un lait propre à la conservation.

La filtration est inutile ou nuisible, elle est nuisible car si elle empêche les microbes de passer, elle retient aussi les parties composantes solides du lait, phosphates, globules gras, caséine, parties essentielles sans lesquelles le lait n'est plus un aliment complet ; inutile, car si ces parties solides du lait passent à travers le filtre, un grand nombre de microbes y passeront de même.

### 3° *Les moyens physiques.*

Le froid et le chaud. On a démontré que le froid ne détruit pas les microbes, mais les empêche de se multiplier et d'accomplir leur œuvre de décomposition. Cette méthode de conservation est aujourd'hui reconnue d'utilité publique, et sur un grand nombre de voies ferrées circulent aujourd'hui des wagons frigorifiques servant au transport des fruits, du lait, du beurre, des viandes et des fromages. Les navires qui doivent transporter au loin ces mêmes denrées sont pourvus de compartiments frigorifiques, ce qui permet aux produits d'un continent d'arriver sur le marché d'un autre continent dans un état de fraîcheur et de conservation satisfaisante.

Mais dès qu'ils sont soumis à une température plus favorable, les microbes qui étaient, si je puis dire, figés, se réveillent et reprennent leurs fonctions, parce qu'ils n'ont pas été détruits.

*La chaleur* est le grand microbicide, et c'est depuis que son emploi est systématique que la désinfection a fait des progrès et que l'aseptie compte pour le moins autant d'adeptes que l'antiseptie.

Le degré de température auquel succombe un microbe déterminé peut varier avec le liquide qui le renferme et suivant le temps pendant lequel on maintient ce liquide à ce degré thermique.

On doit admettre que les ferments lactiques et les microbes pathogènes rencontrés dans le lait sont sûrement détruits dans ce liquide par une température de 80° c. pendant 10 minutes, ou de 68° c. pendant 30 minutes. (Marfan traité de l'allaitement p. 387) (1).

(1) Les ferments de la caséine sont beaucoup plus résistants à la chaleur. Les microbes succombent à 10° et leurs spores supportent une température de 115° pendant une minute.

Voyons maintenant quelles sont les différentes méthodes employées pour purifier et conserver le lait par la chaleur.

*Stérilisation.* La stérilisation s'obtient de deux manières, soit par surechauffage ou par tydallisation, ou chauffage discontinu.

L'industrie s'est emparé de cette méthode et plusieurs grandes compagnies en Europe font des affaires superbes, entre autres la Cie du lait stérilié Gallia, qui fournit les hôpitaux, maternités, et crèches de l'Assistance Publique en France, et expédie du lait jusqu'en Algérie.

Le procédé consiste à recueillir le lait aussitôt après la traite dans des bouteilles stérilisées de  $\frac{1}{2}$  à  $\frac{1}{4}$  de litre, que l'on met dans une étuve à vapeur, où, sous une pression de plusieurs atmosphères la température est portée à 110 ou 115° c. pendant quelques minutes. Le bouchage des bouteilles doit être fait soigneusement et hermétiquement, et les bouteilles conservées au frais.

Quelles sont les modifications que va subir le lait au cours de cette préparations ? D'abord la couleur est un peu altérée, de blanc qu'il était, le lait parfois prend une teinte brunâtre. Cette coloration est attribuée, soit à une décomposition du lactose en caramel, soit à une modification de la caséine.

Le goût est aussi modifié, le lait stérilisé a le goût de lait cuit, goût qui apparait dès que ce liquide est porté à une température de 70° c.

Plusieurs objections plutôt théoriques sont faites contre la stérilisation, destruction des enzymes, de la lécithine, de la nucléine.

Si ces objections sont théoriquement vraies, l'expérience et la pratique nous prouvent qu'elles ne sont nullement un empêchement quant à l'emploi du lait stérilisé pour l'allaitement des enfants. Par la tydallisation ces inconvénients disparaissent en partie. Ce procédé qui a le grand inconvénient d'être très dispendieux, consiste à porter le lait vers 100° c. 3 jours consécutifs, le premier jour les microbes sont détruits mais les spores résistent et donnent de nouveaux microbes qui sont détruits le second ou le troisième jour.

Le lait stérilisé se conserve-t-il longtemps ? Longtemps ? oui ; indéfiniment ? non.

Le seul fait de l'exposition à la lumière agit sur les matières grasses du lait qui perdent peu à peu leur état d'émulsion et finissent par surnager, s'agglutiner et rancir. Mais pour l'usage courant, le lait stérilisé se garde frais et parfait pendant au minimum 15 jours, et il est rare le cas où l'on ne pourra renouveler sa provision avant ce délai.

*Pasteurisation.* — La pasteurisation consiste à porter le lait à 75° ou 80° c. pendant 20 ou 30 minutes.

Cette température détruit les microbes pathogènes et les enzymes du lait, mais les ferments et les germes de la caséine survivent, ce qui fait que le lait ainsi préparé ne peut se conserver longtemps. Il faut de plus que le refroidissement se fasse très rapidement, car autrement en revenant vers une température de 30° à 40° degrés les microbes non détruits récupéreront une nouvelle vigueur et reprendront leurs fonctions nocives.

*L'ébullition.* — Le lait bout à 101° c. mais monte vers 75° c. et se recouvre d'une couche de caséine solidifiée (frangipane) qu'il faut briser à plusieurs reprises pour obtenir l'ébullition véritable.

Beaucoup de personnes ignorent ce détail et se contentent de faire monter le lait quand on leur conseille de le faire bouillir, ceci explique un grand nombre d'accidents gastriques attribués au lait bouilli.

Il est évident qu'un lait qui a bouilli 4 à 5 minutes est privé de ferments lactiques et de microbes pathogènes, mais comme pour le lait pasteurisé les ferments de la caséine qui n'ont pas été détruits en empêchent la conservation.

Comme moyen de purification l'ébullition est un bon procédé si on l'applique aussitôt après la traite et si l'on consomme le lait dans la journée ; mais pour du lait de 24, 36, 48 hrs comme celui que nous avons l'ébullition n'est pas un moyen infaillible pour donner un lait absolument stérile.

*Chauffage au bain marie à 100°.* — Pour parer aux modifications et altérations que font subir au lait, la stérilisation, l'ébullition et la pasteurisation on a pensé à porter le lait à 100° c. pendant une période assez longue.

Ce procédé peu compliqué a été vulgarisé par la simplicité des appareils qu'il nécessite, la sécurité qu'il présente et l'avantage qu'on y trouve de n'avoir plus à manipuler le lait une fois le chauffage terminé.

Un grand nombre d'appareils sont aujourd'hui sur le marché, se rapprochant tous plus ou moins de celui inventé par Soxhlet.

Vous connaissez tous ces appareils aussi je me borne à énumérer ses différentes parties.

Une marmite couverte renfermant un panier en fil de fer qui contient 8 à 10 bouteilles graduées à goulot assez petit pour permettre d'y adapter une tétine.

Dans chaque biberon on verse la quantité suffisante, pour un repas, de lait pur ou coupé et sucré selon l'ordonnance du médecin, le panier garni de ses biberons est mis dans la marmite qui doit contenir assez d'eau froide pour recouvrir le niveau du lait mis dans les dits biberons ; on porte le tout sur le feu et quand l'eau entre en ébullition on compte 25, 30, 40 minutes suivant l'opinion du médecin.

Voyons brièvement au point de vue microbe et modification le résultat que l'on obtient.

Le lait contenu dans les bouteilles de l'appareil est porté à une température qui ne dépasse pas 99° c.

Il est évident que plus longtemps cette température sera maintenue moins le lait renfermera de microbes et de germes modificateurs.

Après 15 minutes, — on a plusieurs centaines de microbes — après 30 minutes quelques dizaines — après 45 minutes un lait parfois absolument stérile après 24 heures de repos. La conclusion qui nous arrive tout naturellement, est qu'il faut laisser le lait chauffer pendant 45 minutes au moins, ce qui n'est pas tout à fait le cas. Chauffé trop longtemps le lait prend la teinte brune citée plus haut, et un goût aromatique fastidieux. De plus si on porte à l'étuve à 37° un lait ainsi chauffé pendant 45 minutes, 9 fois sur 10, ce lait s'y coagulera après un séjour de 5 à 20 jours. Donc la stérilisation n'est pas parfaite.

Cela est vrai, mais comme le lait ainsi préparé doit être consommé dans les 24 heures, nous avons la certitude absolue que si la stérilisation a été bien faite ce lait peut se donner sans crainte ; ne renfermant aucun microbe pathogène ni ferments susceptibles de l'altérer dans ce laps de temps ; de plus les autres avantages que présente ce procédé sont trop grands pour ne pas maltraiter un peu la théorie.

De plus n'oublions pas que quelques parfaits que soient les

moyens employés, l'alimentation au lait de vache n'est qu'un pis aller, il faut du lait de femme à l'enfant, celui-là faisant défaut, il faut bien être satisfait de ce que nous trouvons, mettant de notre côté toutes les chances de réussite en nous appuyant sur la théorie revue et corrigée par la pratique.

Nous avons vu les moyens de purification et de conservation du lait, un mot maintenant sur les différentes modifications qu'on a fait subir au lait de vache pour rapprocher sa composition du lait de femme.

La nécessité de corriger le lait de vache, que sa trop grande quantité de caséine rend lourd et indigeste, de même que la grosseur du coagulum formé dans l'estomac par l'action de la pression, a été comprise et étudiée depuis longtemps.

On a commencé par ajouter de l'eau au lait, puis des décoctions d'orge, de riz, de gruau, de mucilage, de gomme, etc. En voulant trop bien faire on tomba dans l'excès contraire et le lait était tellement dilué qu'il fallait donner aux enfants des quantités énormes de liquide pour les faire pousser, ce qui amenait de nombreux troubles digestifs causés par dilatation d'estomac. Plus tard on ajouta une plus grande quantité d'hydrates de carbone pour compenser la pauvreté en beurre due au coupage.

On a aussi essayé d'ajouter au lait coupé une certaine quantité de crème de lait, procédé compliqué, dispendieux faisant courir de grands risques à la pureté du lait à cause des manipulations nécessitées. Je n'entreprendrai pas de décrire par le menu toutes les méthodes employées, ce serait trop long et nécessiterait des recherches à n'en plus finir, je cite seulement les plus répandues et les mieux connues.

*Lait humanisé*, dans lequel on sépare seulement l'excès de caséine sans coupage en conservant par conséquent les sels et les matières grasses.

*Lait maternisé*, où la caséine est diluée par coupage, et les matières grasses conservées par centrifugation.

*Lait phosphaté*. — On a cherché depuis quelques années d'obtenir sans mélange pharmaceutique un lait naturel plus riche en phosphore et en chaux que le lait ordinaire.

En fumant les prairies avec des phosphates et des superphosphates de façon à donner au fourrage une forte teneur en acide

phosphorique, on a obtenu un lait contenant 6 et 7 grammes de phosphates au lieu de 3 et 4.

Ce lait est un bon aliment pour les débiles, les faibles, les rachitiques, c'est le meilleur mode connu d'administrer des phosphates assimilables.

*Le Babeurre* (buttermilk) qui se donne pur et sucré ou additionné à froid de quelques grammes de farine de riz, est le liquide séreux que laisse la crème lorsque sa partie grasse a été transformée en beurre.

*Lait de Backhaus.* Ce procédé très compliqué consiste d'abord à séparer le lait gras du lait maigre, celui-ci est traité par la paueréatine et la présure, laissé 25 minutes à une température de 35° c.; la caséine alors est à demi digérée, on filtre, on ajoute une quantité de crème, 35 grammes par litre, puis 10 à 20 p. 1000 de lactose, enfin on stérilise à 105° pendant une demi-heure.

*Procédé de Morgan Rotch.* — Plus compliqué encore que les précédents. On centrifuge pour séparer la crème du lait, on prépare une solution de lactose à 1/20, le médecin traitant envoie son ordonnance détaillée au laboratoire où les employés l'exécutent suivant le pourcentage en graisse, en protéïde, en sucre et en alcalin.

*Lait condensé, poudres alimentaires, baby's food, etc.* — Toutes ces préparations solides s'éloignent trop de l'idéal lait de femme pour servir efficacement à l'élevage des enfants. Comme aliment de transition à l'époque du sevrage, je ne conteste pas leur utilité, ou encore comme pis aller dans les pays chauds où le lait est rare et où il ne peut se conserver frais d'une traite à l'autre. Mais pour nous leur usage est dangereux et nuisible.

Tous ces procédés qui nécessitent de grandes connaissances physiques et chimiques ont tous le même inconvénient, ils ne sont pas pratiques, et nous traitons pratiquement une question pratique. De plus ces laits doivent être travaillés immédiatement après la traite et les résultats qu'ils ont donnés sont loin d'être encourageants.

Quei moyen devons-nous donc choisir pour corriger le lait de vache d'une manière suffisante et pratique.

Ce moyen est le chauffage au bain-marie à 100° pendant 25 minutes après addition d'une certaine quantité d'eau sucrée à

10% selon l'âge de l'enfant en tenant compte de son poids et ayant comme contrôle la pesée fréquente.

Il n'est pas de règle absolue ni de table d'allaitement qu'il faille suivre aveuglement, cependant M. Marfan a dressé une table qui peut servir de moyenne et à laquelle on peut référer quand un enfant n'augmente pas de poids, ou a des troubles digestifs..

AGE	Nombre de repas en 24 hrs	Intervalle des repas		DILUTION	Quantité de lait pur ou dilué pour chaque repas	Quantité de lait dilué ou pur en 24 heures
		jour	nuit			
1 <sup>er</sup> jour	1 à 2	?	?	{ lait de vache 1 eau sucrée à 10 % 1 }	8 gram.	8 à 16 g.
2 <sup>e</sup> "	6	toutes les 3 hrs.	0 fois	" "	8 à 12 g.	48 à 72 "
3 <sup>e</sup> "	7	" " "	1 fois	" "	12 à 20 "	84 à 140 "
4 <sup>e</sup> au 7 <sup>e</sup>	7	" " "	1 fois	" "	30 à 40 "	210 à 280 "
7 <sup>e</sup> " 30 <sup>e</sup>	7	" " "	1 fois	{ lait " " 2 eau " " 1 }	45 à 90 "	315 à 630 "
2 <sup>e</sup> mois	7	" " "	1 fois	" " "	90 à 100 "	630 à 700 "
3 <sup>e</sup> "	7	" " "	1 fois	" " "	100 à 120 "	700 à 840 "
4 <sup>e</sup> "	7	" " "	1 fois	{ lait " " 3 eau " " 1 }	100 à 120 "	700 à 840 "
5 <sup>e</sup> "	7	" " "	1 fois	lait pur sucré, 2%	120 à 125 "	840 à 875 "
6 <sup>e</sup> au 9 <sup>e</sup>	6	" " "	0 fois	" " "	150 à 175 "	900 à 1050 "

Encore une fois cette table n'est pas une règle immuable et la latitude qui nous est laissée de varier les quantités aux différentes époques de l'élevage, le prouve suffisamment.

Disons avec M. Marfan. " Ces chiffres ont l'avantage de donner des points de repère, nous les changerons, si on nous démontre qu'il y a mieux.

Quelle conclusion faut-il tirer de tout ce qui précède ?

C'est que s'il est possible de se procurer du bon lait, il est possible de le conserver bon, et de donner aux enfants privés du sein maternel, un lait pur qui suppléera dans une mesure aussi précise que possible à l'allaitement naturel qui leur manque.

Pour la masse, la stérilisation industrielle contrôlée par des personnes compétentes, sous la direction d'un personnel de choix, peut donner un lait presque parfait, un lait de conserve propre à l'alimentation des adultes et à l'élevage des nourrissons.

Pour la famille, le chauffage au bain-marie à 100° c. présente les mêmes garanties et les mêmes avantages, pourvu que le lait ainsi préparé soit consommé dans les 24 heures.

Employées avec discernement, ces laits rendront des services immenses et seront une arme puissante à opposer à l'ignorance des uns et à l'incurie des autres.

Ce n'est pas dire que les nourrissons ne seront jamais plus malades, non, l'élevage sans incidents deviendrait monotone ; mais nous aurons des accidents moins graves et plus facilement contrôlables.

Puisque je suis à parler d'enfants malades permettez-moi de déplorer avec tous ceux qui s'intéressent à l'enfance qu'il n'existe pas d'endroit où nous puissions diriger nos petits malades qui ne peuvent être traités à domicile. Ce n'est pas sans un profond sentiment d'admiration que l'on passe en revue les nombreuses œuvres de charité dont, à juste titre s'enorgueillit notre bonne ville de Montréal.

Institutions pour les aveugles, institutions pour les sourds-muets, hospices pour les fous, les vieux, les incurables, hôpitaux, maternités, dispensaires, patronages, refuges de nuit, etc.

Les animaux même sont pourvus, et ont leurs médecins, leur ambulance, leur hôpital.

Dans tout ce déploiement de charité que je suis le premier à applaudir, quelle est la place réservée aux enfants malades ?

Où peut-on diriger l'enfant du peuple, le nourrisson épuisé cachectique, atrophique, athrepsique ! Qui va donner à ce petit misérable l'alimentation nécessaire, les soins surtout, les soins éclairés qui seuls suffiraient souvent à le ramener à la santé, et sans lesquels la medication la plus étudiée, prescrite par le plus compétent des médecins sera le plus souvent inutile ?

Nos hôpitaux sont encombrés il n'y a pas de place pour les petits ; et s'il y en avait, les recevrait-on ; et si on les recevait, est-on organisé pour les bien soigner et les bien alimenter ?

Quelles sommes fabuleuses sont dépensées chaque année pour l'entretien des déshérités ; infirmes, fous, vieillards, incurables ; tous gens dignes de pitié au plus haut point, mais qui après tout ne sont que des membres inutiles, lourd fardeau que toute société traîne après elle, qui grève les budgets et assombrit la vie.

Tous ces vieillards vivant de la charité publique ont fini leur carrière, ont donné à la société dans la mesure de leur force, leurs talents, leur somme de travail; la société les en récompense en prenant soin d'eux, en adoucissant les dernières heures qu'il leur reste à vivre, c'est louable, admirable même.

Tous les ans nos gouvernants importent à coup de mille et mille dollars des armées d'immigrants plus ou moins recommandables, c'est encore bien, probablement ?...

Mais nos enfants, qui y songe ?

Cette sève de notre race qui par sa prolifération fait l'admiration de l'univers entier, s'écoule écrasée par l'incurie et l'insouciance d'un chacun. Je ne veux pas toucher aux statistiques, elles sont trop effrayantes. Elles font pousser des cris d'effroi, mais on se contente de crier.

On veut des colons pour les campagnes, des citoyens pour les villes, nous les avons, il fallait les garder !

De ces futurs citoyens qui n'ont encore donné à la société ni travail, ni énergie, la société s'occupe peu ou pas.

Ce sont des anges au ciel ! répète-t-on souvent.

Il en faut pourtant des anges sur la terre ne serait-ce que pour contrebalancer la masse des mauvaises gens.

Les faiseurs d'anges sont nombreux, et leurs moyens variés. Mais le plus dangereux, le plus criminel, et peut-être celui que l'on pourrait le plus facilement dompter, et même s'en faire un puissant allié, c'est le lait.

C'est à nous médecins que revient de droit de prendre l'initiative de cette belle campagne du sauvetage de l'enfance ; et puisque la société néglige ses enfants, forçons lui la main.

Frappons aussi à la porte de la charité, cette grande généreuse, toujours assaillie et toujours accueillante.

Le mouvement est déjà donné, on a fondé des gouttes de lait, des consultations gratuites, mais ce n'est pas tout, il faut s'unir, travailler ensemble sans se lasser.

Mais tout d'abord, il nous faut du bon lait, nous verrons ensuite à le distribuer.

## SANATORIUMS GRATUITS POUR TUBERCULEUX. (1)

Par le Dr J. E. D'AMOURS, de Papineauville.

“NATIONAL SANITARIUM ASSOCIATION OF CANADA.”

(Fin.)

Une œuvre comme celle-ci, ne devait pas compter sans l'appui des pouvoirs publics et le généreux concours de l'initiative privée. Aussi, les directeurs de l'Institution, s'appliquèrent-ils, dès l'année 1897, date de l'ouverture du *Muskoka Cottage Sanatorium* à créer en divers points du territoire, de nombreuses sociétés philanthropiques, lesquelles, tout en dépendant d'un Comité Central, d'où leur venait l'impulsion et la vie, n'en jouissaient pas moins d'une autonomie enviable et s'appliquaient de leur mieux à promouvoir les intérêts de la cause sanatoriale en dirigeant vers elle l'attention de la charité publique..

### INITIATIVE PRIVÉE.

Chacune de ces associations secondaires (Branch Associations) élisait un secrétaire-trésorier, chargé de percevoir les souscriptions charitables et de dresser une liste des noms des donateurs, ainsi que des montants reçus.

Le “Toronto Star” reproduisait le tout dans ses colonnes, une fois ou deux la semaine et faisait grand bruit... grosse réclame... en faveur de l'Œuvre du denier des tuberculeux.

Au dire du Secrétaire-général de la “National Sanitarium Association.” les différentes associations philanthropiques de la province versèrent au trésor de l'œuvre, \$27,000 et \$20,000 en 1904 et 1905.

L'Association antituberculeuse de la ville d'Ottawa dont monsieur F. T. Bronson est le secrétaire, souscrivit l'an dernier \$1,600. Les Associations de Brantford, Lindsay, Belleville, Ingersoll, Oshawa, St. Thomas, Peterboro, Tilsonburg, Walkerville, Wingham, Woodstock fournirent chacune, à l'Institution, durant ce même laps de temps, \$300 dollars. Et nombre d'autres Sociétés, moins importantes que j'éviterai de mentionner, afin de vous éviter les ennuis d'une semblable énumération, ont contribué pour la moitié ou les deux-tiers de ce montant, au soutien de l'Œuvre.

(1) Première partie dans l'Union Médicale, No oct. et nov. 1906 et de Janvier 1907.

J'allais omettre de mentionner l'Association de Montréal, dont le secrétaire-trésorier est M. E. S. Clouston (1), et laquelle a transmis au trésorier général de l'Œuvre, la somme de \$3,962 (2), fruit de souscriptions perçues en 1904 et 1905.

Le rapport officiel du secrétaire général Robertson mentionne tout particulièrement les compagnies d'assurance Confederation Life, Canada Life, North America et Manufacturer's, qui depuis 1897, date de l'ouverture du "*Muskoka Cottage Sanatorium*," fournissent annuellement \$500 chacune, pour l'entretien de deux lits dans cette institution et paient régulièrement pour chacun des nombreux malades qu'ils y font traiter. Ces puissantes corporations se sont acquises des droits à l'admiration de nos voisins d'Ontario, pour le noble et généreux exemple qu'elles donnent, de ce fait. Il est à espérer que sous peu, les mutualités suivront la même ligne de conduite, et que se laissant guider par les mêmes considérations économiques qui ont motivé la décision prise par les différentes sociétés de secours mutuel, allemandes, elles s'efforceront de dégrèver leurs caisses de secours, en faisant soigner au sanatorium, pour 20 louis, leurs mutualistes tuberculeux, qui leur coûtent annuellement 17 louis de plus que les autres.

Il me tarde de dire quelques mots, de ces associations de Dames Patronesses des tuberculeux qui se constituèrent en différents points du territoire d'Ontario, et auxquelles la "*National Sanitarium Association*" doit tant de reconnaissance. Grâce au travail méthodique et persévérant de ces généreuses combattantes, l'œuvre bénéficia des sommes considérables que leur adressèrent un grand nombre des municipalités de la province. Le trésorier, M. Fred. Rooper, indique au rapport officiel, les noms de 77 municipalités ou corporations qui, durant le cours des derniers dix-huit mois, souscrivirent de 150 à 300 dollars chacune, pour le soutien de l'institution.

Je mentionne tout particulièrement les Dames Patronesse d'Ottawa, de Toronto, de Hamilton, et les Daughters of Empire. A cause du cadre, heureusement restreint de cet ouvrage, j'en ometts un bon nombre d'autres, qui, pour être plus humbles, plus ignorées du grand public, n'en contribuent pas moins de leurs travaux et de leur dévouement au maintien de l'Œuvre.

(1) Gérant de la Banque de Montréal.

(2) Montréal avait 7 tuberculeux, faisant la cure au "*Muskoka Free Sanatorium*."

Oui, elles sont nombreuses, très nombreuses déjà, ces dévouées philanthropes qui, dans Ontario, se sont volontiers sacrifiées à la défense des tuberculeux indigents.

A l'avant-garde du bataillon, semblent figurer les "Dames de Toronto." Je ne puis résister au désir de mentionner le nom de madame McArthur, leur sympathique présidente.

Cette dernière a fait preuve d'un dévouement inconcevable à la cause antituberculeuse de sa province, en organisant à son profit des Euchre Party, des Tombola et des quêtes à domicile, qui furent d'ailleurs couronnés de succès.

Au mois d'août dernier, une seule représentation donnée à la salle Massey, sous la présidence d'honneur de Lord Gre , fournit une recette brute de \$1,200.00, et les quelques répétitions qui suivirent, doublèrent cette somme, me dit-on. On y jouait une opérette intitulée: "*Mother Goose extravaganza.*"

Je serais, comme vous-mêmes, tenté d'émettre certains doutes sur l'intérêt que comportent pour un public appréciateur, les différents rôles de cette pièce, dont le titre semble un peu rococo...! Mais enfin, qu'importe, j'imagine que cette insipide... "Mère l'Oie" n'a jamais vu affluer, à son escarcelle de si abondantes recettes.

L'exemple donné par Madam McArthur et ses acolytes, fut imité de part et d'autre. Les dames d'Ottawa et de Hamilton, rivalisant de zèle avec les Daughters of Empire, réussirent, l'an dernier à doter le "*Muskoka Free Sanatorium*" d'une somme de 900 dollars, avec en surcroît, l'aménagement complet d'une salle de huit lits.

Cette pléiade de femmes, généreuses et énergiques dont je compare avec droit, les travaux à ceux des "*Dames de la Croix Rouge*," allemandes ou françaises, a plus fait (au dire des autorités sanitaires d'Ontario) pour la propulsion et le succès de l'Œuvre Sanatoriale de cette province que toutes les autres collectivités réunies. Espérons qu'une association semblable couvrira bientôt de ses ramifications, le territoire de la province de Québec, et que tôt ou tard, le noble exemple donné par les dames du district de Joliette, qui, à l'instigation du docteur Laurend-au, se sont récemment constituées en comité de défense contre la tuberculose, étant imité dans chacune de nos villes et de nos districts ruraux,

nous aurons enfin la légitime satisfaction de forcer à notre tour l'administration de nos devanciers de la province voisine.

#### AIDE DES POUVOIRS PUBLICS.

L'appui sincère et cordial que donnèrent à la "*National Sanitarium Association*" les diverses municipalités d'Ontario, donna un regain d'espoir aux directeurs de l'œuvre, qui résolurent de demander immédiatement l'aide du gouvernement provincial. Or les événements les servirent au gré de leurs désirs, comme nous le verrons par la suite:

Au mois d'avril 1904, le premier ministre Whitney se rendant à l'invitation de la ville de Toronto, assistait à un banquet, où s'étaient donnés rendez-vous, tous les notables de la capitale afin de saluer son avènement au pouvoir. Les promoteurs de la Ligue antituberculeuse, profitèrent de la circonstance, pour attirer l'attention du héros de la fête sur les besoins urgents de l'institution. *Audaces fortuna jurat*. . . ! La circonstance était en ne peut plus propice, puisque la réponse du Premier, leur fit croire un moment. . . ! que l'association pourrait espérer obtenir une première subvention de \$100,000; mais ils avaient malheureusement compté sans cette chaleur communicative des banquets qui a déjà enflammé des cerveaux plus forts que ceux mêmes des politiciens. L'Assemblée législative, ratifia cependant quelques mois plus tard, une partie des vœux émis par son représentant, et jugea suffisant d'accorder \$15,000.

La rémunération est faible c'est vrai, mais qu'importe! le précédent est maintenant établi, et nos amis espèrent que les Pouvoirs Publics continueront à donner annuellement libre cours à leurs libéralités, tant que l'exigeront les besoins des tuberculeux pauvres.

#### TRAVAIL DE L'ASSOCIATION, ENSEIGNEMENT, ETC., ETC.

La "*National Sanitarium Association*" aidée des puissantes organisations que nous venons de signaler, continue toujours cette lutte, qu'elle qualifie avec justesse du mot, *aggressiv*. Elle désire instruire le peuple, lui apprendre à se prémunir contre la contagion et lui rendre facilement accessibles les cures du Sanatorium.

Le 20 août dernier, elle inaugurerait dans ce but au "Toronto

Science Building" une Exhibition de la Tuberculose. (1) J'apprends de sources autorisées que onze conférences populaires sur la tuberculose y furent faites durant les quinze jours que dura cette exhibition, et que 12,500 personnes y assistèrent.

Chacune des lectures était accompagnées d'illustrations radiographiques nombreuses, traitant de sujets... *ad hoc*. Sous peu l'on ajoutera au matériel de l'exhibition une série de vues stéréoscopiques ayant trait aux mêmes sujets. (2),

Chaque année, à pareille date, le Toronto Science Building ouvrira ses portes au public intelligent, désireux de s'instruire des méfaits de la tuberculose (3) sur laquelle nos voisins veulent à tout prix, tenir l'opinion publique en éveil.

Quelques exemplaires des journaux "*Open Door*," "*Door of Hope*" et "*Canadian Club Out Door*," que j'ai sous les yeux, m'invitent à mentionner une œuvre essentiellement humanitaire et pratique. Nous dirons donc un mot de ces petits messagers mensuels du Sanatorium, qui vont porter la bonne nouvelle aux quatre coins de la province et qui s'efforcent d'élargir le domaine de la prophylaxie antituberculeuse. Ces périodiques, format in-quarto, dont le texte s'enlumine de nombreuses phototypies, représentant les sanatoriums avec leurs larges véranda's, ainsi que les pelouses et les grands arbres de leurs parcs, se publient, m'assure-t-on, à cinquante ou soixante mille exemplaires. Le prix d'abonnement (un dollar) est affecté au soutien des institutions charitables de l'Association. A chaque livraison, les colonnes éditoriales y indiquent les moyens les plus pratiques de lutter et de se prémunir contre la contagion. C'est en un mot, l'œuvre de la propagande *populaire*, antituberculeuse.

Les comptes-rendus des différentes cures, qu'on y publie, sont peut-être entachés d'un peu... d'exagération. D'aucuns y voient une œuvre de réclame!...

Pour ma part, bien que je ne sois réellement anglomane, je suis tellement épris de la hauteur des vues dont font preuve, dans cette lutte, nos voisins d'Ontario et du patriotisme sincère qui les anime, que je ne veux voir dans tout ceci, qu'un excès de zèle, auquel il serait malséant d'imputer le moindre blâme.

(1) Ces exhibitions se font annuellement, à New-York, Chicago, Boston, Indianapolis, Grand Rapids, Détroit, où elles ont rendu des services signalés.

(2) L'on calcule que les dépenses annuelles qu'entraînent une exhibition du genre ne dépassent pas 500 dollars. C'est une bagatelle, dont Montréal ne devrait pas se passer.

(3) Dread White Plage.

RÉSULTATS DE L'ŒUVRE SANATORIALE — DIMINUTION DE  
LA MORTALITÉ DANS LA PROVINCE D'ONTARIO.

Le secrétaire du Bureau d'Hygiène Provincial d'Ontario, démontre dans son rapport officiel que pendant l'année 1900, le chiffre des mortalités par tuberculose fut de 3,484 et qu'il ne fut que de 2,072 en 1903. Le secrétaire Robertson attribue cette diminution de 40 pour cent dans le chiffre des décès, au travail effectif des Sanatoriums, qui durant ce même laps de temps ont enregistré un plus grand nombre de malades dans leurs cures, et

Sans aller jusqu'à dire avec Edmond Vidal qu'avec la cure sanatoriale, on ne peut diminuer d'une seule unité la mortalité par tuberculose, je ne consens nullement à partager les vues de M. E. S. Robertson. Cet optimisme déplaît et j'eus préféré, en plus, le voir attribuer une part des heureux résultats obtenus à l'initiative du Bureau d'Hygiène qui s'est dévoué à la lutte. Il semble prétentieux pour la "National Sanitarium Association" de vouloir s'attribuer la part du lion — la totalité des cures.

Il reste cependant un fait acquis et confirmé d'emblée par des les ont tous guéris. . . .

statistiques officielles; c'est que, avant 1898, date de l'inauguration des institutions, *Muskoka*, la mortalité par tuberculose suivait une marche ascendante chez nos voisins, tandis qu'elle diminue régulièrement de vingt-cinq pour cent chaque année, depuis lors. Cette dernière considération rend naturellement perplexes. Une question se pose donc. A qui le mérite? A vous de répondre. Les effets étant reconnus, il ne reste qu'à se mettre à la recherche des "quia" . . . Autant vaut faire cela qu'autre chose.

Quelque soit, d'ailleurs, votre verdict en cette cause; ce dont je suis certain, c'est que, pas plus que moi, vous ne ménagerez vos félicitations à l'adresse de cette province, qui la première au Canada, a voulu comprendre l'impérieux devoir qui lui incombait, de secourir ses indigents tuberculeux.

---

## HONORAIRES MEDICAUX (1)

Par G. A. MARSAN,  
Avocat, à Montréal.

### VI

A qui le médecin doit-il s'adresser pour le paiement des honoraires dûs par le défunt ?

Ce ne peut être qu'aux héritiers, ainsi que l'indique l'article 607 du Code Civil :

“ Les héritiers légitimes, lorsqu'ils succèdent, sont saisis de plein droit des biens, droits et actions du défunt, sous l'obligation d'acquitter toutes les charges de la succession ” ; c'est l'application de l'axiome de droit : “ Le mort saisit le vif. ”

Toute succession comprend, en effet, non seulement *un actif*, mais aussi *un passif* qui se compose de dettes et de *charges*. On entend par *dettes* les obligations qui incombent au défunt et qui sont transmissibles à ses héritiers, tels que les honoraires du médecin, et par *charges* celles qui prennent naissance après sa mort comme les droits de succession, les frais de funérailles, de scellés, d'inventaire, de liquidation ou de partage, les legs etc ; or le passif est supporté comme suit :

L'héritier venant seul à la succession en acquitte toutes les charges et dettes. Il en est de même du légataire universel.

Le légataire à titre universel contribue en proportion de la part qu'il a dans la succession.

Le légataire particulier n'est tenu qu'au cas d'insuffisance des autres biens, et aussi hypothécairement avec recours contre ceux tenus personnellement.

S'il y a plusieurs héritiers ou plusieurs légataires universels, ils contribuent à l'acquittement des charges et dettes chacun en proportion de sa part dans la succession. Le légataire à titre universel, venant en concours avec les héritiers, contribue aux charges et dettes dans la même proportion.

L'obligation résultant des articles précédents est personnelle à l'héritier et aux légataires universels ou à titre universel ; elle donne contre chacun d'eux respectivement une action directe aux légataires particuliers et aux créanciers de la succession. Outre cette action personnelle, l'héritier et le légataire universel ou à titre universel, sont encore tenus hypothécairement pour tout ce

(1) Relire la première partie de ce travail parue le 1er mars 1907.

qui affecte les immeubles tombés dans leur lot ; sauf recours contre ceux tenus personnellement pour leur part suivant les règles applicables à la garantie (C. C. Art. 735 et suivants).

## VII

Nous avons vu que l'action du médecin pour services professionnels se prescrit par cinq ans ; toutefois, s'il n'y a pas d'exécuteur testamentaire, cette action, pour être réellement efficace contre tous les héritiers, devra être intentée dans les six mois du décès du *de cuius* dans le cas où les héritiers sont très nombreux ou absents, ou dont le domicile n'est pas connu. Le code de procédure contient en faveur des créanciers la disposition suivante :

Toute signification aux héritiers d'une personne décédée depuis moins de six mois peut leur être faite collectivement sans désignation de leur nom ni de leur résidence, au domicile qu'avait le défunt ; néanmoins, si ce domicile n'était pas dans la province, s'il est fermé ou s'il n'y reste plus aucune personne de la famille du défunt, la signification peut être faite à un ou plusieurs des héritiers en la manière prescrite pour les assignations ordinaires (C. P. C. Art. 135).

Il est vrai que l'héritier ne peut être condamné pendant le délai de trois mois que la loi lui accorde pour faire inventaire, et le délai de quarante jours pour délibérer sur son acceptation ; mais cela ne signifie pas qu'il n'est pas encore débiteur.

L'exception dilatoire qu'il produirait à l'encontre d'une poursuite, ne fait qu'amener une suspension de procédures. Mais, les délais expirés, l'héritier pourra être forcé à prendre qualité, et sur son refus, il sera condamné comme héritier pur et simple.

Si le testateur a nommé un exécuteur testamentaire, les comptes doivent lui être envoyées et les poursuites lui sont également significées en cette qualité.

## VIII

Ainsi, toute personne qui aura accepté une succession sera tenue de payer les frais de médecin du *de cuius*, et s'il s'agit de frais de dernière maladie l'héritier devra payer dans l'ordre

établi par les articles 1994 et 2003 du code civil relatifs aux créances privilégiées dont nous avons parlé dans un précédent article.

On conçoit que cette préférence à un grand intérêt, quand le débiteur décède en ne laissant que des biens insuffisants pour payer tous ses créanciers ; en ce cas, le privilège n'a lieu en faveur du médecin, que pour les soins fournis durant les derniers six mois, et il s'exerce d'abord sur la généralité des meubles et, en cas d'insuffisance de ces derniers, sur les immeubles du *de cujus successionem agitur*, par préférence aux créanciers hypothécaires, sans nécessité d'enregistrement.

---

## ACTUALITES

---

### DROGUES PATENTÉES — REMÈDES DE CHARLATANS.

#### DÉFINITION.

On appelle drogues patentées, nostrums (en anglais), des remèdes de charlatans qui, sous formes de pilules, de poudres ou de liquides sont annoncés dans les journaux quotidiens, sur les clôtures, etc., etc., comme panacée universelle.

#### COMPOSITION.

Ces remèdes peuvent être divisés en deux grandes classes :  
 1° Ceux qui sont composés de médicaments ou produits chimiques inoffensifs ou à peu près, tels que, les *Pilules Rouges*, *Williams' pink pills*, les *pilules de Dodds*, les *pilules de Noix longues*, les *pilules de la Mère Siegel*, etc., etc.

2° Ceux qui sont composés de produits dangereux : tels que, les sirops calmants pour enfants, le *Péruna*, les *Salspareilles de Hood* ou d'*Ayer*, le *Hall Catarrh Cure*, *Warner Safe Cure*, le *Shiloh's Consumption Cure*, *Sirop Mathieu*, à la *thérébentine*, etc., etc., ainsi que tous les autres remèdes appelés régulateurs féminins qui servent à avorter.

Toutes ces drogues sont cependant dangereuses, pour le public. En effet, ceux de la première catégorie, malgré leur composition inoffensive, font un tort considérable à ceux qui les prennent, parce qu'ils engendrent une nouvelle maladie: la gastrite médicamenteuse, et parce qu'ils empêchent le malade ou celui qui se croit malade de consulter un médecin et de recevoir un traitement chirurgical ou non. Donc, si ces médicaments, dits inoffensifs, n'existaient pas, il y aurait moins de dyspeptiques, moins de constipés chroniques qui souffrent davantage à mesure qu'ils se purgent de plus en plus, au lieu de se traiter par un régime alimentaire approprié; il y aurait moins de femmes à cancer et à fibrômes, qui viennent nous consulter trop tard, c'est-à-dire, après un long traitement, toujours coûteux, aux pilules rouges, etc., etc.

Il faut donc informer les législateurs qu'il n'existe pas de remèdes de charlatans réellement inoffensifs, car s'il le sont *per se* ils deviennent dangereux comme nous l'avons prouvé ci-dessus.

Les remèdes patentés de la seconde catégorie sont non seulement des remèdes trompeurs mais ils sont dangereux par suite des habitudes que contractent ceux qui en font usage.

#### COMPOSITION.

Les sirops calmants pour enfants renferment tous de l'opium ou ses dérivés; le *Péruna*, les *Salsepareilles*, le *Safe Cure*, et presque tous les remèdes liquides renferment de l'alcool, et du plus mauvais, dans les proportions de 20 à 60 pour cent. Les remèdes pour catarrhe, tels que ceux de Hall et de Agnew, renferment de grandes quantités de cocaïne.

Les remèdes à l'usage des tuberculeux renferment de l'alcool, de la morphine et du chloroforme.

Tous ces médicaments très actifs sont prescrits à la dose physiologique, aussi faut-il avoir soin de dire que si un individu n'en prenait qu'une ou quelques doses, ou même une seule bouteille, qu'il en résulterait peu d'inconvénient pour lui, mais disons-le bien haut: que l'habitude de l'alcool, de la morphine et de la cocaïne viennent bientôt ruiner la constitution de ces pauvres gens.

Il est de la plus haute importance d'insister sur ce dernier point, car les manufacturiers de ces drogues ne manquent pas de dire que l'alcool, la morphine et la cocaïne ne sont donnés qu'à des doses physiologiques.

D'où nous viennent les remèdes patentés ?

La plupart nous viennent des États-Unis. Le Canada, cependant, en manufacture plusieurs pour sa part. Les producteurs des deux pays forment une Association — très puissante.

Les annonces bien payées dans tous les journaux de l'Amérique sont le plus puissant moyen que les membres de cette Association aient adopté pour répandre leurs drogues jusque dans les parties les plus reculées du pays. L'annonce sur toutes les clôtures, etc., vient ensuite. Enfin plusieurs ont adopté la poste pour qu'émander des clients; ce sont surtout ceux qui promettent une surabondance de virilité aux "vieux ou jeunes marcheurs!..."

L'Association a en outre la précaution d'avoir au sein de toutes les législatures américaines et canadiennes, des intéressées qui les informent lorsqu'un projet de loi menace leur quiétude commerciale. Elle a en outre adopté une formule spéciale de contrat avec ces journaux qui impriment ses annonces. Il y a dans ce contrat une clause spéciale imprimée en rouge et appelée par suite "*the red clause*," dans laquelle il est dit que le contrat devient nul dès que la législature aura passé une loi gênant la vente des drogues patentées.

Voilà tout l'armement de ce monstre moderne, ajoutez-y la puissance de l'or jeté à pleines mains, lorsqu'il faut corrompre les législateurs ou acheter ou obtenir des certificats de guérison de personnes haut placées.

#### MOYENS DE LUTTE.

Nous avons esquissé là, un petit tableau du mal accompli par les fabricants de ces drogues malfaisantes; nous avons dévoilé quelques-uns des moyens qu'ils ont adoptés pour augmenter leur commerce. Il n'est pas nécessaire de dire ici pourquoi il est temps de les combattre. Cherchons plutôt par quels moyens il serait possible de les terrasser. Nous indiquerons deux sortes de moyens:

- 1° la persuasion;
- 2° les rigueurs d'une loi sévère.

##### (a) *Moyens de persuasion.*

Ceux-ci ne s'adressent pas aux manufacturiers, car ce serait peine perdue de leur demander de cesser de s'enrichir. Nous de-

vons plutôt nous adresser à un grand nombre de médecins de campagne qui vendent ces drogues à leurs clients qui leur en demandent. C'est l'antique *Corrige-toi toi-même!* Il est en effet anti-professionnel de prescrire et de vendre une drogue dont on ne connaît pas la composition, et il est malhonnête d'en agir ainsi quand on sait qu'elles sont malfaisantes. Unissons-nous pour persuader aux pharmaciens consciencieux qu'il vaut mieux pour eux ne pas vendre ces drogues qui leur procurent, s'il faut les en croire, très peu de bénéfices.

Dans plusieurs villes des États-Unis, des pharmaciens ont cessé un commerce qui les avilissait. Que tous ces médecins se fassent un devoir de renseigner leurs clients sur la composition de ces drogues et une bonne partie du succès sera obtenue.

(b) *Moyens de rigueur.*

Ces moyens sont de la plus haute efficacité, mais leur application est difficile.

Il nous faut une loi fédérale réglementant la vente de plusieurs de ces drogues et prohibant absolument la vente de quelques-unes d'entre elles.

Si nous pouvions forcer les manufacturiers à mettre la formule complète sur chaque flacon ou les forcer à apposer le mot *poison* sur chaque flacon ou boîte contenant de la morphine, de la cocaïne, de la strychnine, ou de l'alcool, leur vente diminuerait immédiatement de moitié, et même plus.

Il est évident, en effet, que la plupart de ceux qui prennent ces remèdes avec confiance cesseront de croire à leur efficacité si vantée et à leur peu de danger lorsqu'ils verront les mots: *Alcool* ou *morphine*, et *cocaïne* ou *strychnine*.

C'est ce que les manufacturiers ont bien compris; de là leur ténacité à s'opposer à tel projet de loi.

Vous comprenez déjà quelle lutte il faudra faire pour réussir contre ces magnats du poison.

Il existe actuellement, à Ottawa, une commission spéciale chargée d'étudier la réglementation de la vente des drogues patentées au Canada. J'ai comparu devant les membres de cette commission et je leur ai fourni sur ces drogues et leurs dangers des renseignements qui ont paru les intéresser.

Nous avons confiance en cette commission, composée de députés

de grande valeur, et nous n'avons aucun doute qu'ils élaboreront un projet de loi de la plus haute efficacité. Aussi, de ce côté rien à craindre des efforts tentés par les manufacturiers pour faire triompher leurs astucieux arguments et obtenir le *statu quo*.

La lutte véritable se fera devant la Chambre, et c'est là que l'or brillera de son plus vif éclat.

Les députés sont nombreux, et pour peu qu'ils soient vénaux, notre cause est bien risquée. Espérons cependant que le bon sens et la justice triompheront du mauvais vouloir et de la malhonnêteté.

N'oublions pas que les journaux quotidiens qui vivent, ou à peu près, des annonces largement payées par les propriétaires de ces drogues, n'oublions pas, dis-je, qu'ils feront, pour la plupart, des efforts inouïs pour empêcher l'adoption d'une loi qui diminuerait leurs revenus.

Les grands journaux quotidiens ont été vus à l'œuvre chez nos voisins chaque fois qu'une législature a voulu s'occuper des drogues patentées. Le journal *Collier's* et le *Ladies' Home Journal* qui, tous deux, font aux États-Unis une guerre acharnée contre les charlatans ont publié, dans leurs colonnes, des lettres de propriétaires et de rédacteurs de grands journaux politiques qui avaient été adressées aux sénateurs et aux députés amis, leur demandant, les suppliant même, de s'opposer au projet de loi présenté devant leurs législatures respectives pour faire cesser l'abus des drogues patentées. Ces lettres, livrées à la connaissance du public par un pur hasard, seraient amusantes à lire si elles ne mettaient à nu l'âme basse et les intrigues de la plupart des propriétaires des grands quotidiens.

Serions-nous plus favorisés chez nous? et nos journalistes seraient-ils meilleurs et plus justes? Nous voudrions le croire, mais la facilité avec laquelle ils ouvrent leurs colonnes aux annonceurs les moins scrupuleux, nous laissent pour le moins rêveurs. Il nous faudra, par conséquent, compter parmi les ennemis de notre bonne cause nos grands journaux et bien surveiller leurs amis à la chambre des députés et au Sénat.

Le *primo vivere* est un argument puissant auprès de tous, et lorsque les sénateurs et les députés sont intéressés à la publication de tel et tel journal politique, nous craignons bien qu'ils ne fas-

sent la sourde oreille à tous nos arguments de justice et d'humanité et ne préfèrent le *statu quo* qui permet à leurs journaux de vivre sans qu'il leur en coûte.

Les fabricants de remèdes patentés ont l'habitude d'en appeler à la justice lorsqu'on veut les forcer de publier leur formule. Ils prétendent que leurs remèdes sont le fruit d'études laborieuses, et que s'ils la publient, ils auront des imitateurs qui les ruineront. C'est là ce que nous pourrions appeler jeter de la poudre aux yeux. Tous ces remèdes ont été analysés et tous ne sont qu'un vilain mélange d'alcool, d'opium ou de ses dérivés, de cocaïne, etc., etc. Voilà ce que nous devons tous savoir, afin d'instruire le public et les législateurs surtout.

À bout d'argument, les propriétaires de drogues vont jusqu'à dire que nous les jalousons et que la guerre que nous leur faisons est due aux succès de leurs remèdes auprès des malades qui nous abandonnent.

Cet argument est aussi faux qu'injuste envers la profession médicale. D'abord, il est faux que les malades nous laissent pour prendre leurs drogues et, lorsque la chose arrive, ils nous reviennent toujours plus malades que jamais, c'est-à-dire, ou alcooliques, ou morphinomanes, ou cocaïnomanes, ou pour le moins souffrant de gastrite chronique médicamenteuse.

Qui de nous n'a pas vu sa clientèle grossie de ces pauvres malheureux ?

En supposant même, que nous souffrions, dans nos intérêts, de la vente de ces drogues, il est injuste de supposer que nous serions capables de leur faire la guerre, si les malades en réalisaient des bénéfices. Ne sommes-nous pas les champions de la vaccination qui a fait cesser les nombreuses épidémies d'autrefois ? de l'épuration de l'eau, qui a diminué considérablement les cas de fièvre typhoïde ? Ne prêchons-nous pas partout la désinfection et l'isolement dans les maladies contagieuses qui diminuent chaque année ? N'avons-nous pas demandé jusqu'à ce que nous l'obtenions l'inspection des écoles, moyen si efficace pour enrayer les maladies meurtrières de l'enfance ? N'avons-nous pas une *ligue anti-tuberculeuse*, dont les bons effets se font déjà sentir ? N'avons-nous pas enfin une *ligue du lait pur* dont le but est de diminuer la morbidité infantile ?

Voilà des états de service qui devraient être reconnus et qui devraient empêcher nos insulteurs de dire que nous craignons de voir fuir nos malades lorsque notre conduite leur prouve le contraire.

J. E. DUBÉ,

*Agrégé, Médecin de l'Hôtel-Dieu de Montréal.*

**A PROPOS DES REFORMES DE L'ENSEIGNEMENT MEDICAL. — NECESSITE DE LA CREATION D'UN ENSEIGNEMENT HOSPITALIER ELEMENTAIRE. (1)**

On reproche à l'enseignement médical de la Faculté de médecine d'être resté trop théorique et de ne pas utiliser suffisamment les innombrables richesses cliniques que lui offrent les hôpitaux de Paris. Par suite, la question qui se pose est celle-ci: peut-on obtenir mieux, au point de vue de l'enseignement hospitalier, que ce qui s'obtient actuellement.

Assurément oui; mais comment?

Le premier point que j'envisagerai, c'est la nécessité de la création d'un *enseignement hospitalier élémentaire*.

On a bien fondé, à la Faculté, un cours de propédeutique, mais il est resté absolument théorique, sans avoir comme corollaire des exercices pratiques, cependant indispensables. Or, il faut commencer à enseigner aux étudiants ce que j'appellerai "l'alphabet médical," c'est-à-dire la séméiologie, la signification théorique et pratique des divers signes. Actuellement nous voyons trop souvent des élèves ignorer la signification exacte des termes médicaux qu'ils emploient, confondre les différents signes d'auscultation et de percussion, parler d'égophonie dans les cavernes, ou, encore, croire que le bruit de pot fêlé est un bruit d'auscultation. Comment veut-on que ces étudiants, avec des notions aussi confuses, puissent examiner utilement les malades! Ils se contentent "d'à peu près," et, faute d'avoir reçu d'une façon convenable cet enseignement élémentaire, ils passent dans les services d'hôpitaux où on les envoie en n'en tirant qu'un bénéfice médiocre.

Au point de vue de la *médecine* proprement dite, cet enseignement élémentaire devrait donc comprendre surtout les méthodes d'examen clinique des divers organes et, en première ligne, celles qui concernent les poumons et le cœur, c'est-à-dire la percussion et l'auscultation. Il faut absolument que les étudiants suivent des cours pratiques et méthodiques d'auscultation et de séméiologie

(1) Du Bulletin Médical, de Paris.

médicale. L'initiative de ces cours a été prise par quelques-uns de nos collègues: MM. Mosny, Le Noir, Letulle — et j'en oublie certainement. Mais il ne s'agit pas ici d'initiatives isolées. Il faut que tout étudiant reçoive *obligatoirement* cet enseignement *primaire* médical, et qu'on ne le fasse passer à l'examen proprement dit des malades que lorsqu'on sera sûr qu'il est en état de s'y livrer en connaissance de cause.

Ce que je dis au point de vue de l'enseignement primaire médical s'applique également à la *chirurgie*. Il me semble, cependant, que le mal y est peut-être un peu moins grand, en raison probablement des études anatomiques obligatoires pour tous les étudiants et qui forment la base de la séméiotique chirurgicale. Il n'en sera pas moins très utile d'organiser également un enseignement élémentaire chirurgical.

Un autre enseignement élémentaire indispensable et qui, à mon avis, peut être donné utilement à l'hôpital, c'est l'enseignement de l'*anatomie pathologique*.

Je ne crois pas que les étudiants, réunis en groupe trop nombreux, profitent actuellement beaucoup des leçons pratiques faites à la Faculté. Cette critique ne s'adresse pas aux maîtres distingués chargés de cet enseignement, mais à la nécessité où l'on est de réunir trop d'étudiants pour un même cours pratique. L'enseignement anatomo-pathologique que nous préconisons, élémentaire, mais méthodique, permettrait aux jeunes élèves d'acquérir des notions exactes de splanchnologie qui leur manquent la plupart du temps, parce que les cadavres qu'ils ont à disséquer sont généralement privés de leurs viscères.

Si nous supposons l'étudiant maintenant en possession de ces notions indispensables de séméiologie et d'anatomie pathologique pratiques, il pourra suivre avec profit les services hospitaliers de médecine générale. Il arrivera dans de bonnes conditions à ce que j'appellerai "l'enseignement secondaire médical."

Comment, maintenant, devons-nous concevoir l'enseignement médical pratique hospitalier dans les services de médecine générale? Doit-on se contenter d'un enseignement à bâtons rompus, au hasard des entrées des malades et de la nature des maladies, ou bien faut-il faire plus, et créer à l'hôpital un enseignement complet de la pathologie, à la fois théorique, pratique et méthodique, avec le programme précis?

Je crois que l'hésitation n'est pas permise. L'enseignement clinique à bâtons rompus ne peut être utile que s'il a déjà pour base un enseignement méthodique et pratique de la pathologie. Mais ces connaissances en pathologie, que l'étudiant ne trouvera pas dans le service de clinique où il aura été inscrit, parce que tels ou tels malades manqueront, devra-t-il continuer à aller les chercher à la Faculté, au cours théorique de pathologie? Tout le monde est d'accord, à l'heure actuelle, même les professeurs de pathologie de la Faculté, pour répondre négativement. D'autre part, nous n'avons pas le droit de ne pas enseigner telle ou telle partie de la pathologie aux étudiants, sous prétexte que les malades correspondant à ces parties là — je parle de celles qui sont importantes — manqueront dans le service.

Il faut donc — et c'est l'avis unanime — que l'enseignement de la pathologie soit reporté à l'hôpital. Il faut qu'il y ait, dans tous les hôpitaux, des cours méthodiques de pathologie, *avec présentation de malades*.

Mais comment organisera-t-on l'enseignement de la pathologie à l'hôpital? C'est la question délicate. Chaque chef de service chargé de stagiaires devra-t-il faire, dans son année, un enseignement complet et méthodique de la pathologie médicale? Ce serait une bien grosse besogne, et je crois que la plupart d'entre nous, même les plus zélés, y parviendraient difficilement, d'autant plus que, en supposant même qu'ils aient le temps et la volonté nécessaires, ils manqueraient souvent de malades correspondant aux conférences dont ils seraient chargés. La tâche à remplir ne me paraît pouvoir l'être que si les différents médecins de l'hôpital, aidés d'ailleurs par leurs assistants et leurs internes, mettent en commun leur science, leur expérience et leur ardeur.

Nous avons, d'ailleurs, devant nous, l'exemple des résultats obtenus par les cours complémentaires dans les hôpitaux, cours qui, jusqu'à présent, ont concerné surtout les spécialités. Rien n'est plus facile que d'organiser, en ce qui concerne la médecine générale, dans nos grands hôpitaux, un enseignement analogue. Dans un hôpital comme Saint-Antoine, par exemple, on trouverait aisément tel médecin pour faire les maladies du cœur, tel autre pour les maladies de l'estomac, tel autre pour les affections pulmonaires ou les diverses maladies générales. Chacun se chargerait de la partie qui lui conviendrait le mieux, pour laquelle il

serait le plus désigné. On aurait, du reste, le droit de rechercher dans les divers services de l'hôpital, pour les présenter aux élèves, Il devrait être bien entendu, par ailleurs, que cet enseignement de les malades se référant à la partie qu'on aurait charge d'enseigner. la pathologie serait très simple, très concis, très précis, ne cherchant pas les exceptions, ni les cas brillants, mais les maladies les plus habituelles, étudiées dans leurs symptômes les plus constants.

Reste à savoir comment on pourrait concilier cet enseignement pratique de la pathologie à l'hôpital avec les autres obligations hospitalières des chefs de service. C'est là une question pratique dans laquelle je ne puis entrer. Qu'il me soit cependant permis de dire que, à mon avis, ces conférences pratiques devraient être placées, soit à la fin des matinées, après la visite, soit même, dans certains cas, au cours de l'après-midi. Elles ne devraient pas être confondues avec la visite hospitalière, ni avec l'enseignement de la clinique, qui doit garder toute son importance. Il s'agit de deux choses différentes, qui doivent avoir chacune leur place et se compléter réciproquement.

Voilà, à mon avis, et sans entrer dans des détails, quelles doivent être les bases essentielles de la réforme des études médicales au point de vue hospitalier. Elle ne peut être l'œuvre de personnalités isolées, si dévouées qu'on les suppose. Elle exige le concours et la bonne volonté de *tous les médecins des hôpitaux de Paris*, qu'ils soient ou non attachés à la Faculté.

Je me résume dans les propositions suivantes :

1° Transfert à l'hôpital de l'enseignement de la pathologie et de ses bases (propédeutique) ;

2° Nécessité d'une organisation méthodique et pratique de l'enseignement élémentaire séméiologique ;

3° Organisation, dans les hôpitaux, d'un enseignement théorico-pratique de la pathologie (médecine générale et spécialités). Cet enseignement ne se confondra pas avec la visite clinique habituelle qui doit garder son importance. Il aura un horaire différent et un programme précis ;

4° Nécessité de l'union de *tout le corps médical des hôpitaux*, pour cette œuvre commune d'enseignement.

DR MÉRY.

NOTE. — Nous avons publié ce travail, car il synthétise bien la question de l'enseignement pratique, qui semble souffrir ailleurs qu'ici, comme on le voit.

# REVUE GENERALE

---

## DE LA GROSSESSE GEMELLAIRE (1)

Par le Dr RENE DECOTRET.

Accoucheur de la Maternité. Professeur adjoint d'obstétrique,

(fin)

*Conduite à tenir pendant la grossesse.* — Quand le diagnostic certain de la grossesse gémellaire a été fait, il faut bien se garder d'en avvertir la gestante. On le dira à une ou deux autres personnes de la famille. On causerait peut-être trop d'inquiétude ou de préoccupation à la femme enceinte. Il sera toujours temps de le lui dire après la naissance du premier enfant. On lui fera comprendre que, vû le volume de son utérus, l'accouchement peut se faire avant le terme de la grossesse et qu'elle doit se préparer en conséquence. On lui conseillera le plus de repos possible. On surveillera plus attentivement les urines.

*Conduite à tenir pendant l'accouchement*<sup>1</sup>. — La conduite à tenir pendant l'accouchement du premier enfant, ne diffère guère de celle tenue pendant un accouchement simple. La marche du travail est généralement lente, à cause de la faiblesse des contractions utérines, faiblesse qui résulte de la distension exagérée de l'utérus. La force qui résulte de la contraction utérine ne se transmet qu'imparfaitement au fœtus qui se présente le premier. La présence du second fœtus gêne l'action de la contraction utérine et des muscles abdominaux. Voilà pourquoi les périodes de dilatation et d'expulsion sont beaucoup plus longues.

Il faut savoir attendre patiemment et ne rompre la poche des eaux que lorsque le col est complètement dilaté, surtout, si l'on n'a pas une présentation du sommet. Tout de même, il ne faut pas attendre aussi longtemps que pour l'accouchement simple. Quand le col est complètement dilaté depuis une heure et demie ou deux heures, il faut agir et terminer l'accouchement.

Quand le premier fœtus est né, il faut placer deux ligatures sur le cordon afin d'éviter l'hémorragie au cas où il y aurait anastomoses entre les placentas ou que les circulations fœtales seraient communes.

(1) Voir la première partie dans les Nos de Janv., fev. et mars 1907.

On s'assure de la présentation du second fœtus. Si cette présentation est mauvaise, il faut la transformer. On surveillera l'utérus au cas d'hémorragie. Le temps qui sépare les deux accouchements est généralement d'un quart d'heure; mais cet intervalle peut être beaucoup plus long, 8, 10, 12 heures et même plus.

Quand on a mis la malade sous l'influence du chloroforme pour terminer le premier accouchement, il vaut mieux ne pas attendre trop longtemps et profiter de la période anesthésique pour terminer le second accouchement, sans brusquer cependant les choses.

Quand il y a une seconde poche des eaux on peut tenir une des deux conduites suivantes :

1° Si l'on craint un décollement du placenta, on rompt les membranes, et le second fœtus s'engage et exécute sa sortie.

2° Si l'on attend quelque peu, une heure ou deux, l'utérus se repose, reprend sa tonicité, et termine l'accouchement avec ses seules forces. Il ne faut pas attendre cependant que le col se referme.

Budin et Demelin nous disent : " Si, après un quart d'heure ou une demi-heure, les contractions ne surviennent pas, et si l'arrière-faix appartenant au premier fœtus n'a pas été expulsé spontanément, on pourra rompre les membranes sans plus tarder, surtout si la mère est très fatiguée. Néanmoins, il ne faut pas se hâter d'ouvrir le second œuf, et surtout de terminer artificiellement le second accouchement, quand il n'y a pas urgence : car on a observé, dans ces conditions, des difficultés provenant, soit de la rétraction spasmodique, soit au contraire de l'inertie du muscle utérin."

On rapporte un certain nombre d'observations de second fœtus ayant séjourné dans l'utérus plusieurs semaines après la naissance d'un premier jumeau ; d'où l'on tire la conclusion que si le premier fœtus, qui est expulsé, est prématuré, et qu'il est suivi de son placenta, on pourra attendre, ne pas rompre la seconde poche des eaux, ne pas se presser de terminer l'accouchement du second fœtus, dans l'espoir que l'utérus va se refermer et que la grossesse va continuer encore quelque temps.

*Délivrance.* — On ne doit faire aucune tentative de délivrance tant que le second fœtus n'est pas expulsé. Cependant, si après l'expulsion du premier enfant, on constatait la présence à l'orifice vulvaire de l'arrière-faix appartenant au premier enfant, on serait

autorisé à l'extraire. Hors ce cas il faut laisser le second accouchement se terminer avant toute tentative de délivrance.

Quand le second fœtus est expulsé, il faut attendre, comme dans la grossesse simple, que l'utérus se soit rétracté, qu'il soit revenu sur lui-même et qu'il se contracte ensuite. Si on ne lui donne pas ce temps nécessaire on expose la femme à l'hémorragie. Tout en attendant il faut surveiller avec un soin vigilant cet utérus plus ou moins fatigué et paresseux.

S'il n'y a qu'une seule masse placentaire la délivrance se fera en une seule fois. Mais cette masse considérable sera lente à passer à travers la filière pelvienne et le médecin sera souvent obligé d'aider à la délivrance quand le placenta sera complètement décollé. Il le fera par la méthode de délivrance mixte, c'est-à-dire par traction et par expression, peut-être mieux par l'expression seule.

S'il y a deux masses placentaires distinctes réunies ou non par un pont membraneux, la délivrance se fait encore de la même manière.

Dans des cas excessivement rares (du reste on voit la chose dans la grossesse et l'accouchement simples), le placenta ou les placentas sont décollés et chassés hors de l'utérus avant la naissance du second fœtus. Dans ces cas il faut se hâter de terminer le second accouchement.

Quand un des fœtus est mort pendant la grossesse, on peut reconnaître, à sa coloration, la partie du placenta qui répondait à ce fœtus.

Il ne faut pas oublier que, dans la délivrance gémellaire, la femme est tout particulièrement exposée à l'hémorragie, parce que l'utérus, qui a été distendu outre mesure, se rétracte et se contracte mal.

*Dystocie dans l'accouchement gémellaire.* — Je laisse de côté la dystocie causée par les monstruosité doubles pour ne m'occuper que de la dystocie dans les cas de jumeaux isolés.

*Les causes prédisposantes.* sont : la largeur du bassin, une poche d'eau unique, la petitesse des fœtus, leur défaut d'accommodation, leur enchevêtrement, leur engagement et leur descente simultanés.

*Les causes déterminantes* sont : la contraction spasmodique et tétanique de l'utérus (due souvent à l'ergot de seigle), la saillie de la poche des eaux du fœtus supérieur, au-dessous de la partie du

foetus qui se présente le premier, et l'empêche de s'engager, la rupture de la poche du second foetus, enfin, la version pratiquée d'une façon intempestive.

*Attitude des foetus.* — La dystocie varie avec la situation ou l'attitude des foetus. Comme nous l'avons déjà dit, plusieurs cas peuvent se présenter.

I. *Les deux enfants se présentent par le sommet*, ou comme le dit Auvard, en *Fœtus en 99*. — Les deux têtes se présentent simultanément au détroit supérieur. D'autres fois, le premier foetus s'engage et la tête du deuxième, en rapport avec le cou du premier pénètre plus ou moins dans l'excavation pelvienne. Dans ce cas, si les troncs sont de volume moyen, leur engagement ne se fait plus :

*Il faut repousser la tête la moins engagée, pour permettre la descente de celle qui l'est davantage.*

II. *Les deux enfants se présentent par le siège ou foetus en 66*. Si les présentations sont complètes, les deux sièges ne peuvent s'engager simultanément; mais si l'un des deux, ou si tous les deux sont décomplétés, l'engagement simultané peut commencer à se faire; on peut confondre les pieds et tirer simultanément sur un pied de chaque foetus.

*Il ne faut tirer que sur un pied, de manière à éviter, en prenant deux pieds, d'agir sur les deux foetus à la fois. Quand les deux foetus se présentent par le siège complet on cherchera à en réduire un.*

III. *Fœtus en 69*. — *Le premier enfant se présente par la tête, le deuxième par le siège.* — Il est exceptionnel que l'accouchement offre quelque difficulté. Cependant on cite un cas de Mauriceau. La poche des eaux du deuxième enfant était venue faire obstacle, en faisant saillie au-dessous de la tête du premier.

IV. *Fœtus en 96*. — *Le premier enfant se présente par le siège, le deuxième par la tête.* — Quand l'extrémité pelvienne est décomplétée, la tête du deuxième enfant peut pénétrer dans le bassin, en même temps que cette extrémité, ou la tête du premier enfant peut, après la descente du siège, s'accrocher à celle du second enfant, et l'entraîner avec elle. Les extrémités céphaliques accrochées, soit par les mentons, soit par le menton et l'occiput, soit par l'occiput

et la nuque, soit par la région pariétale, ne peuvent franchir ensemble le détroit supérieur.

*On doit tenter successivement: 1° de repousser la tête du second fœtus; 2° la craniotomie sur la tête du second fœtus, s'il est mort; 3° comme il est facile de le concevoir, c'est généralement sur le premier fœtus qu'on pratique l'embryotomie ou toute opération de réduction, parce que ce premier enfant meurt rapidement, vu la position qu'il occupe, et qu'alors l'enfant étant mort il est permis de lui faire toute opération mutilatrice qui permettra d'extraire le second enfant.*

V. *Fœtus en T.* — Le premier enfant se présente par la tête, le deuxième par le tronc, ou le premier fœtus se présente par le siège, le deuxième par le tronc.

L'accouchement du premier fœtus ne présente guère de difficulté. Le second fœtus se présente par le thorax ou l'abdomen. Il faut faire la version par manœuvres internes pour ce second fœtus. Morgagni et Solayrès de Renhac citent chacun un cas où l'épaule du premier enfant était retenue par le cou du second. Baudelocque et Dunal citent également chacun un cas où le menton du premier enfant était retenu par le cou du second.

VI. *Fœtus en renversé.* — Le premier enfant se présente par le tronc, le second par le siège, ou le sommet.

D'après Auvard trois cas peuvent se présenter :

1° Ou le premier fœtus se présente transversalement et obstrue complètement l'accès du détroit supérieur. Extraire le premier enfant par la version. Si le second fœtus était facilement accessible, on pourrait essayer de l'extraire le premier.

Ou le second enfant, s'étant insinué entre le premier et l'utérus, arrive ainsi à se présenter le premier, soit par le sommet (2e cas), soit par le siège (3e cas).

2° Par le sommet. — L'épaule de l'enfant qui se présente par le sommet peut être arrêtée par le cou du fœtus transversalement placé.

3° Par le siège. — Accrochement possible de la tête de l'enfant engagé, au cou du fœtus resté dans l'utérus.

VII. *Fœtus antéro-postérieurs.* — On peut rencontrer ici les mêmes difficultés que lorsque les fœtus se présentent en 99, c'est-à-dire l'un à côté de l'autre.

VIII. *Fœtus en hamac.* — La sortie des deux fœtus est spontanément impossible. Il faut extraire successivement les deux fœtus par la version interne

Si le diagnostic de grossesse gémellaire a été fait pendant la grossesse, on pensera facilement aux différents cas de dystocie que nous venons d'énumérer si le travail ne se termine pas malgré de bonnes contractions. Mais si ce diagnostic n'a pas été fait d'avance, et que le travail bien commencé ne se termine pas, il faut rechercher la cause de l'arrêt. Il faut recourir au toucher digital; mais souvent ce toucher ne suffit plus et c'est au toucher manuel qu'il faut avoir recours. C'est en introduisant la main toute entière dans le vagin qu'on pourra se renseigner assez sur l'obstacle qui s'oppose à la terminaison de l'accouchement et reconnaître exactement quel est celui des deux fœtus dont la descente prématurée a causé tout le mal.

Le pronostic est très sérieux, même très grave.

Dans le traitement, il faut s'abstenir soigneusement de l'administration de l'ergot de seigle. Il faudra intervenir suivant les cas, soit avec la main pour refouler un des fœtus, soit par le forceps, la version, ou une des opérations de réduction quand le fœtus est mort.

---

## RADIOLOGIE.

---

### LA QUESTION DES CANCERS ET LES RAYONS X.

Les "Archives de Rayons Roentgen," revue internationale, nous arrivent avec un premier complètement dédié à la question des cancers.

Font les frais de la discussion, MM. Bélot de Paris, Chisholm Williams de Londres, Bissérie de Paris, Robert Abt de New York, autant d'autorités de premier ordre dans la question qu'ils traitent.

Nous voudrions présenter ces articles sous leur vraie physio-

nomie. L'espace réservé aux analyses ne le permet pas, nous devons nous contenter de n'en donner que la substance, le squelette, la radiographie. M. Bélot ayant eu l'honneur de nombreuses citations, il nous excusera de passer pardessus son article.

L'éditorial, dans une revue générale de la question nous dit d'une façon un peu découragée, qu'on n'est pas encore très avancé sur la question de savoir exactement ce que c'est que le cancer, en dernière analyse. Le terme dans un sens restreint est employé pour indiquer les proliférations, sans but, sous forme des cellules épithéliales qui surviennent quand l'équilibre d'un organisme complexe est renversé. L'âge rompant l'harmonie qui règne dans la république des cellules, explique la plus grande fréquence des carcinômes et des sarcômes à mesure qu'il avance.

Quant à l'étiologie, la distribution géographique des cancers; habitants des tropiques, végétariens indemnes de cette maladie. Races jaunes et blanches plus exposées — sont avec le surmenage, la tension nerveuse de notre civilisation, autant de facteurs dont il faut tenir compte pour l'élucider.

Les travailleurs de laboratoire ont une tendance générale à nier aux agents extérieurs, traumatismes et microbes, un rôle prépondérant dans la production du cancer. La théorie est aujourd'hui fort battue en brèche.

*Traitement.* — A ce sujet il s'est opéré une espèce de réajustement. On a fait le procès des différentes méthodes.

La chirurgie, consciente de son impuissance à maîtriser la maladie, plaide maintenant pour qu'on lui enlève tout ce qui peut être ou devenir cancéreux. Elle veut qu'on enlève toute inflammation, cicatrice, néoplasme bénin avant que la malignité apparaisse, prétendant paradoxalement guérir le cancer avant qu'il existe.

On n'est pas loin de regarder comme brutale la méthode des larges surfaces enlevées, de l'extirpation de toutes les glandes environnantes.

M. Fort, dans cette voie, disait au congrès de 1900: " Je ne me demande pas si mon opération va tuer un malade déjà condamné à mort, mais je me demande s'il y a des chances de le sauver... " J'enlève tout sans m'occuper comment ça guérira."

La méthode qui consiste à enlever la maladie par un procédé

électro-chimique est plus rationnelle, surtout pour les cancers peu étendus.

La radiothérapie a fait ses preuves dans le traitement précoce des cancers localisés et superficiels, et quand la surface est trop étendue pour l'enlever par la cataphorèse métallique.

Dans les cas inopérables, la Roentgénisation est encore le meilleur traitement palliatif, quand il est bien appliqué.

Le raqum souvent réussit où les rayons X ont échoué.

Les injections sous-cutanées de ferments métalliques favorisent l'oxydation et sont un adjuvant aux rayons X.

L'usage de sérum irradié (sérum de bouc mêlé à une solution salée) injecté dans la tumeur pour favoriser la régression sous l'action des rayons X est encore une méthode digne d'essai.

Quelque soit le traitement il faut maintenir l'équilibre du métabolisme cellulaire.

*Mr. Chisholm Williams* (électrothérapeute et radiographe au West London Hospital, chirurgien au "City Orthopaedic Hospital," etc.), intitule son article: "*X Rays in the treatment of Cancer.*" Ce seul titre, nous dit-il, eut éveillé beaucoup de scepticisme il y a quelques années, et vous eut fait regarder de travers par la profession médicale. Aujourd'hui les faits accomplis, les guérisons de lupus d'abord, ensuite les succès qui vinrent couronner les efforts des radiologistes dans le traitement des cancers, ont fait évoluer l'esprit des médecins.

L'auteur raconte ses débuts timorés, ses demi-succès, les compare avec ses résultats. Il nous raconte tout pour en faire un double enseignement, pour nous dire et ce qu'il faut faire et ce qu'il ne faut pas faire.

Mauvais tubes, mauvais manuel respiratoire, ignorance des effets physiologiques des rayons X, manque de précision dans l'instrumentation dans les débuts, malades amenés trop tard au radiologiste, sont autant de choses qui répondent des insuccès et des demi-succès obtenus.

"Je suis convaincu maintenant, dit-il, que nos malades du début n'ont pas reçu la vingtième partie de rayons qu'ils devaient avoir."

La dose absorbée est un grand facteur dans les cas de guérison. Il est partisan de l'irradiation jusqu'à un certain degré de dermite.

La dermite étant le meilleur indicateur de la limite que la peau peut supporter.

Il faut aussi que le patient en ait pour quelque temps à vivre.

Il donne les opinions sur le mécanisme de la guérison, "action primaire s'exerçant sur les cellules nerveuses sous-cutanées dans le sens d'une stimulation ou d'une inflammation." Explication de Ondin et Darier. Ionisation des liquides qui baignent les cellules et leur fait jouer ensuite le rôle de corps étrangers absorbés et éliminés.

*Les accidents.* — Quelquefois il y a élévation de température, avec sueurs nocturnes. Ces phénomènes disparaissent en suspendant pour quelque temps le traitement. Un état voisin de la septicémie ne se rencontre que dans les cas de cancers excessivement étendus et suppurants.

*Son manuel opératoire.* — 110 volts passent à travers une valve Nodon. 3 ou 4 ampères sont ramenés à 30 ou 35 volts, pour exciter une bobine à induction 16 pouces. Une soupape Villard et un milliampère est interposé entre la bobine et le tube. Emploi des pastilles Sabouraud pour mesurer la quantité, le radiochromomètre Benoit pour la qualité. Le spintermètre marque entre 3 et 6 pouces.

DR HENRI LASNIER

(A suivre.)

---

## INTERETS PROFESSIONNELS

---

### LE BILL DES MEDECINS DEVANT LA LEGISLATURE.

Notre bill se meurt, notre bill est mort! . . .

La Chambre basse, à une majorité de 12, a refusé d'insérer la clause des cinq années.

— Encore un succès de plus pour les démagogues de notre parlement provincial, malgré la pression exercée par les autorités universitaires et médicales de toutes sortes.

Nous n'avons pas pu vaincre les préjugés des représentants des "habitants," pour me servir d'une expression familière à nos députés ruraux, ni les rancunes personnelles du Dr Bissonnette, le

député de Montcalm, à l'égard de notre très digne président, le Dr E. P. Lachapelle, en souvenir des luttes mémorables contre l'ancien bureau dont il était un membre zélé.

Je le regrette vivement pour lui, car si le dépit est le seul mobile de ses actes lorsqu'il s'agit d'une question aussi importante que celle de l'enseignement universitaire, je ne suis pas surpris de l'entendre soutenir, avec l'assurance habituelle que l'on reconnaît à tous les faiseurs, que les médecins en savent toujours assez pour traiter comme ils le méritent les "habitants" du comté de Montcalm.

— Vous vous faites injure, bon docteur!... Et ces chers électeurs!... pas flatteur notre député!...

Mais ils en ont vu bien d'autres!...

— Je tiens à signaler aussi l'opposition systématique de M. Langlois, directeur du journal *Le Canada*, et député de St-Louis, à Montréal, malgré la résolution unanime dont copie lui a été adressée par la Société médicale de cette ville.

M. Langlois est un homme instruit qui s'est fait le champion de l'Instruction publique et, en général, de tout ce qui peut relever le niveau intellectuel des Canadiens-Français. Lorsqu'il s'est agi de discuter la question des 5 années, la Société Médicale lui a adressé une résolution adoptée à l'unanimité approuvant l'attitude du Collège des Médecins et lui demandant son concours pour les raisons que l'on sait.

Or, M. Langlois s'est empressé de déposer son vote contre le projet que nous lui recommandions, d'accord avec les Universités, le Collège et les Sociétés médicales de la province de Québec.

— Voulez-vous connaître les motifs de son attitude? Lisez le document, plus bas, car je m'en suis enquis aussitôt, dans une lettre que je lui ai adressée, à Québec, à titre de vice-président de la Société médicale et de rédacteur de l'UNION MÉDICALE.

QUÉBEC, 12 mars 1907.

MONSIEUR LE DOCTEUR LESAGE,  
268, rue St-Denis,  
Montréal.

Cher Monsieur, —

Je viens de prendre connaissance de votre lettre en date du 10 mars, et dois vous dire, en réponse, que je serai heureux de pouvoir discuter avec vous et quelques-uns de vos confrères, mon attitude sur le bill des mé-

decins. J'ai voté contre le projet des cinq années d'étude, parce que je considère que dans un pays comme le nôtre, où les 9/10 des jeunes gens qui fréquentent les collèges classiques et se destinent aux professions libérales, sont fils de paysans et de pauvres gens, que huit années de collège et quatre années d'Université sont suffisantes. On a invoqué en faveur du bill des médecins, le fait que dans la province d'Ontario le cours médical était de cinq ans. En revanche, je dois vous faire observer que les études supérieures dans cette même province ne durent que cinq ans, comparativement aux nôtres qui durent huit ans. L'on affirme probablement avec raison que les études médicales doivent être renforcées. Sûrement, je n'ai pas d'objection à pareille proposition, mais il me semble que l'effort devrait se porter d'abord à la base, et que l'on devrait se préoccuper d'améliorer et de perfectionner l'enseignement classique et même l'enseignement élémentaire. Vous admettez, j'en suis sûr, que quand même l'on aurait un cours médical de cinq années à l'Université, une foule de nos jeunes gens sentiraient le besoin d'aller fréquenter les hôpitaux de Paris et de Berlin, et prendre contact avec les grands maîtres de la vieille Europe. Je suis un partisan convaincu d'un meilleur enseignement dans toutes les branches de l'activité intellectuelle, mais si l'heure est arrivée pour le parlement de légiférer dans cette direction, je réclame une action raisonnée, méthodique et compréhensive. Voilà, cher Monsieur LeSage, quelques mots dictés à la hâte, en réponse à votre lettre. Croyez bien que vous avez affaire à un homme de bonne foi et de bonne volonté, qui, dans des questions comme celles qui nous préoccupent, vous et moi, ne se laisse guider que par des motifs d'ordre supérieur.

Veuillez agréer l'assurance de mon profond dévouement.

GODFROY LANGLOIS.

Député de St-Louis.

— Je ne ferai pas à M. Langlois l'injure de croire au bien fondé de sa lettre contre une œuvre aussi importante que celle-ci et réclamée par ceux-là même qui dirigent le mouvement intellectuel dans la province de Québec.

En réponse, je dirai que le cours classique complet, y compris la *philosophie*, est, sans contredit, la meilleure préparation pour l'élève qui se destine à l'étude d'une profession libérale (1). Sur ce point nous n'avons pas besoin d'aller à Ontario, Québec nous suffit : le Dr Bissonnette nous en a donné un exemple frappant par sa façon de parler et d'agir... à propos de notre bill.

D'autre part, les Universités ne doivent pas se préoccuper outre mesure des conditions économiques d'un pays dans l'élaboration des programmes des *hautes études*. Elles sont instituées pour diriger et non pour suivre le mouvement intellectuel. Elles marchent de l'avant. Il faut qu'on les suive ou qu'on les

(1) Voir Union Médicale, Janvier 1903, p. 1.

quitte. En conséquence, l'enseignement élémentaire et l'enseignement classique doivent réformer leurs programmes aussi souvent que les circonstances l'exigent et s'efforcer de préparer leurs candidats suivant le curriculum des Universités.

C'est, si je ne me trompe, l'évolution désirable et l'ordre dans lequel se développe et progresse l'intellectualité des peuples.

L'exemple doit venir d'en haut en matière d'instruction, et non d'en bas.

Si je voulais argumenter à la façon de M. Langlois, je pourrais dire que quatre années d'études forment un stage trop long et trop coûteux pour le fils du cultivateur ? C'est trois ans, c'est deux ans qu'il faut, comme aux États-Unis, il y a 10 ans, comme au Canada il y a 15 ans.

— Comment se fait-il donc, M. Langlois, que ces mêmes fils de cultivateurs sollicitent en si grand nombre des positions d'iniernes dans les hôpitaux de notre ville de Montréal, où ils ne sont pas payés, et qu'ils prolongent ainsi, aux frais du papa fermier, leurs études de une à deux années? . . .

Quant à ceux qui iront en Europe quand même, c'est qu'ils peuvent en payer les frais, et ils se soucient guère de notre Législature. Nous perdons notre temps à vouloir légiférer pour eux.

D'ailleurs, les élèves de M. Langlois en bénéficieront, car cet exode a permis aux Universités d'améliorer à ce point l'enseignement, que l'étudiant sent moins la nécessité, aujourd'hui, d'aller en Europe, s'il veut profiter des leçons qu'il reçoit ici, au pays.

Ne vous attendrissez donc pas inutilement, M. Langlois.

Exigeons donc une préparation plus minutieuse pour l'homme de profession, élevons sans cesse le niveau de l'enseignement universitaire, et nous verrons s'opérer ainsi, peu à peu, dans l'enseignement primaire les réformes si chères au cœur de M. Langlois, et qu'il aura beaucoup de mal à obtenir autrement.

— Par contre, M. le Dr Lemieux, de Montréal, député de Gaspé, a développé avec éloquence et conviction les raisons pour lesquelles il faut appuyer cette mesure. Nous les énumérons brièvement:

Cinq années d'études sont nécessaires:

1° Cette mesure est demandée par les Universités, les Sociétés médicales et le Collège des Médecins qui est le mandataire de 1800 médecins.

2° Les Universités ont déjà élaboré leurs programmes en vue de cinq années d'études.

3° Elles sont nécessaires pour mettre nos Universités sur un pied d'égalité avec l'étranger ou même celles des provinces-sœurs, et particulièrement dans Ontario où, tôt ou tard, les médecins de Québec pourraient exercer en toute liberté moyennant une réciprocité désirable.

4° La question des Hautes Etudes doit être envisagée au point de vue humanitaire et national, et non pas exclusivement pécuniaire.

5° Enfin, la Société médicale de Montréal m'a délégué ses pouvoirs en me priant de faire des instances pour faire adopter ses vues.

— Le Dr Jobin, trésorier du Collège, a fortement secondé ces efforts.

— Le Premier ministre, l'honorable M. Gouin, a résumé en quelques mots le débat.

“Puisque, dit-il, les Universités, le Collège des Médecins et les Sociétés médicales appuient ce projet, ils sont les meilleurs juges, et nous devons faire droit à leurs demandes.”...

On ne saurait mieux dire en si peu de mots.

Bref, nous avons perdu.

Le Bill a été soumis au Conseil Législatif où, après un fort plaidoyer du Dr Lanctot, il fut amendé en remplaçant le mot quatre par *cinq*, concernant les années d'études.

— Après avoir délibéré de nouveau, la Chambre basse a refusé son concours à l'amendement du Conseil.

Voici le détail du vote pris sur cette question :

## LISTE DE DIVISION.

Pour les 5 ans.	Contre les 5 ans.
Champagne.. . . .Deux-Montagnes	Benoit.. . . .Iberville
Dr Côté.. . . .St-Sauveur	Bernard,.. . . .Shefford
Dr Daignault.. . . .Bagot	Dr Bissonnette .. . . .(Montcalm)
Décarie.. . . .Hochelaga	Bissonnet.. . . .(Stanstead)
Dr Fiset .. . . .St-Maurice	Blanchard.. . . .Verchères
Gauthier.. . . .L'Assomption	Cardin .. . . .Richelieu
Gouin.. . . .Montréal	Caron .. . . .(Matane)
Dr Jobin.. . . .Québec	Caron.. . . .(L'Islet)
Lafontaine.. . . .(Berthier)	Cherrier.. . . .Laprairie
LeBlanc .. . . .Laval	D'Auteuil.. . . .Charlevoix
Dr Lemieux.. . . .Gaspé	Delâge.. . . .Co. Québec

## Pour les 5 ans.

Mackenzie .. . . .	Richmond
Marchildon .. . . .	Nicolet
Morin .. . . .	St-Hyacinthe
Dr Morisset .. . . .	Dorchester
Ouellette .. . . .	Yamaska
Panet .. . . .	Portneuf
Dr Pelletier .. . . .	Sherbrooke
Smith .. . . .	Mégantic
Tellier .. . . .	Joliette
Tessier .. . . .	(Rimouski)
Tessier .. . . .	(Trois-Rivières)
Turgeon .. . . .	Bellechasse
Walker .. . . .	Huntingdon
Walsh .. . . .	Montréal
Weir .. . . .	Argenteuil

Total .. . . . 26

## Contre les 5 ans.

Dion .. . . .	Témiscouata
Dorris .. . . .	Napierville
Dupuis .. . . .	Châteauguay
Gendron .. . . .	Ottawa
Giard .. . . .	Compton
Girard .. . . .	Rouville
Gosselin .. . . .	Missisquoi
Kaine .. . . .	Québec
Kelly .. . . .	Bonaventure
Lacombe .. . . .	Montréal
Laferté .. . . .	Drummond
Lafontaine .. . . .	(Maskinongé)
Langlois .. . . .	St-Louis, Montréal
Lemay .. . . .	Lotbinière
Mousseau .. . . .	Soulanges
Neault .. . . .	Champlain
Petit .. . . .	Lac St-Jean
Pilon .. . . .	Vaudreuil
Prévost .. . . .	Terrebonne
Robitaille .. . . .	Québec
Roy .. . . .	(Kamouraska)
Roy .. . . .	(Montmagny)
Tanguay .. . . .	(Lac St-Jean)
Tanguay .. . . .	(Wolfe)
Taschereau .. . . .	Montmorency
Thériault .. . . .	Iles de la Madeleine
Tourigny .. . . .	Arthabaska

Total .. . . . 38

## ABSENTS:

MM. Bergevin, Blouin, Chauret, *Gault* (Montréal), Gillies, Godbout, Perrault, *Stephens* (Montréal.)

Il est bon que les Sociétés médicales retiennent ces noms.

Quant à la Société médicale de Montréal, elle fera, j'en suis sûr, son devoir en temps et lieu.

Les médecins feront bien d'habituer leurs députés respectifs à compter avec eux.

Si ces députés avaient pris la peine de comparer le curriculum actuel avec celui d'autrefois, disons 12 ans en arrière, ils y auraient vu que le programme des études médicales s'est considérablement allongé, et que quatre années sont insuffisantes.

Aujourd'hui, un étudiant en médecine doit, durant 4 années consécutives de 150 jours de travail chacune — déduction faite des vacances et des dimanches, soit 600 jours à huit heures par

jour (4,800 heures), suivre 21 cours théoriques — de 60 à 240 leçons chacun. A part cela, il doit suivre les cliniques — médecine, chirurgie, obstétrique, spécialités — où il lui faut examiner et suivre les malades.

Soit un total de 3,900 heures de cours pour un total de temps de 4,800 heures. Et là-dessus je ne parle presque pas des travaux pratiques aux différents laboratoires et à la salle d'autopsie. (1)

Et ces élèves ont aussi besoin de travailler à domicile. Ils ont des examens à préparer, etc. . . .

Comment voulez-vous leur faire digérer et assimiler tout cela en si peu de temps ?

— C'est impossible. . .

Mais nos députés d'en bas en ont jugé autrement.

— Qui a raison ? . . .

L'échec que nous venons de subir nous force à penser que toutes les questions qui relèvent du Haut Enseignement devraient être soustraites à l'appréciation des Chambres, trop populacières, trop peu éclairées sur les points en litige, et trop souvent mues par des motifs autres que par ceux du véritable progrès.

Le Lieutenant-Gouverneur en Conseil est mieux qualifié pour apprécier à leur mérite des questions comme celles-là. C'est un autre point à soulever.

Mais le dernier mot restera aux Universités. Il est résolu ou à peu près d'exiger *cinq années d'études* quand même. Comme la licence n'est délivrée que sur production du diplôme universitaire, et que celui-ci ne pourra être obtenu qu'après cinq années révolues d'études, messieurs les députés oppositionnistes en seront pour leurs frais d'éloquence ou plutôt de gesticulation, car il ne faut pas confondre. . . .

C'est la grâce que je leur souhaite.

Le *Conseil de discipline* a subi le même sort, grâce à la pression des journaux et de nos charlatans-médecins peu soucieux de comparaître devant un jury de médecins honnêtes pour rendre compte de leurs procédés pseudo-scientifiques.

Il nous reste au moins le secret *professionnel*, mais c'est le public qui en bénéficiera plus que nous.

ALBERT LESAGE.

(1) Ces chiffres sont approximatifs.

# SOCIÉTÉS

## SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 5 mars 1907

Présidence de M. MARIEN

Le Secrétaire fait la lecture d'une lettre de M. le docteur J.-P. Marin, échevin, demandant à la Société Médicale de Montréal, une expression d'opinion motivée, sur la différence qui existe, au point de vue hygiénique entre le pavage en asphalte ou toute autre préparation équivalente et le pavage en "blocs" de pierre ou de granit.

MM. Valin, Bernier et LeSage sont nommés avec pouvoir de s'adjoindre d'autres membres pour étudier cette question et répondre à la commission de la voirie et au conseil municipal.

Le bureau est prié de nommer une commission pour étudier:

(a) La question du tarif concernant les examens d'assurance sur la vie.

(b) Les médicaments brevetés, à propos d'un projet de loi actuellement pendant devant la Chambre des Communes à Ottawa.

### AVIS DE MOTION.

M. BOUCHER donne avis qu'il proposera une motion demandant à la Société Médicale de voter une somme de dix dollars au bénéfice de la Goutte de lait.

### MOTION.

M. DEMARTIGNY propose, secondé par M. LeSage, qu'une somme de \$15.00 soit votée pour l'impression du travail de M. Masson "sur l'allaitement de l'enfant privé du sein maternel," et que ce travail soit déposé entre les mains du secrétaire qui le distribuera aux Sociétés Médicales de la province et aux membres de la Commission du lait qui en feront la demande.

Adopté sur division.

### COMMUNICATION.

M. BOURGOIN. — *Un cas de leucémie.* Travail scientifique du plus haut intérêt accompagné de pièces anatomiques (sera publié prochainement).

ALBERT LARAMÉE.

## Séance du 19 mars 1907

Présidence de M. MARIEN,

MM. Valin, LeSage et Bernier présentent leur rapport sur le pavage des rues au point de vue hygiénique.

“ Un bon pavage doit :

1° “ Avoir une pente suffisamment accentuée, qui permette l'écoulement facile des eaux ; ,

2° “ Avoir une surface lisse, unie, qui favorise le nettoyage et l'arrosage quotidiens ;

3° “ Les pièces qui le composent doivent être parfaitement unies afin de permettre une coaptation parfaite qui empêche la stagnation, dans les interstices, des matières organiques fermentescibles, poussières, fumier, etc.

4° “ Tout pavage doit reposer sur un lit ou fondation solide et imperméable.

5° “ La substance pavimenteuse doit être très dure afin que l'usure soit lente et produise le moins de poussière possible.

6° “ Enfin le pavage ne doit pas être trop sonore.”

Les conclusions de ce rapport sont que :

1° Les pavages en  *Pierre à bosses et en briques*  ne sont pas hygiéniques à cause de leur usure rapide et des inégalités de surface qui en rendent la coaptation et le nettoyage difficiles. De plus, ils sont trop sonores, et les chocs qu'ils impriment aux véhicules sont désagréables et fatiguants pour les occupants.

2° Les pavages en  *bois*  bien faits, présentent à l'état de neuf des qualités évidentes, mais ils ne sont pas assez résistants, et la  *gelée*  de nos hivers ne tarde pas à rendre leur surface toute bosselée, avec des  *dépressions* , des  *enfoncements*  qui entretiennent l'humidité et les rendent bientôt les plus malsains de tous les pavages.

3° Le pavage en  *asphalte* , à cause de sa pente régulière, de sa surface unie, de son imperméabilité est supérieur à tous les autres, et celui qui réalise le mieux les conditions hygiéniques requises ;  *c'est celui que la Commission croit devoir recommander.*

II. La  *Commission du bon lait* , par son rapporteur, M. Masson, annonce que la première partie de son travail est complétée, et que les conditions auxquelles devra se soumettre le  *producteur*  de lait sont définitivement arrêtées. Elle étudie en ce moment les questions du  *transport*  et de la  *distribution* .

M. Fernand Monod attire l'attention de la Société sur la com-

munication faite récemment à l'*Académie de Médecine*, par son père, en faveur du *Sérum de Marmorek*

Il rappelle que le Professeur Monod avait été, en 1903, le seul à s'opposer au rejet définitif de ce sérum. Il a suivi depuis ce temps sa fortune à travers le monde et réussi à grouper un nombre assez considérable d'observations qui, à son sens, démontrent que les résultats obtenus sont encourageants et la méthode inoffensive.

M. LeSage dit que, à l'encontre de l'opinion émise par M. Monod, la Société médicale ne s'est jamais prononcée contre l'emploi du sérum. On a discuté le *pour* et le *contre*, finalement on a nommé une commission qui n'a jamais fait rapport. La discussion est donc ouverte.

— La commission, chargée dans le temps par la Société médicale d'étudier cette question, n'ayant jamais fait rapport, a été dissoute, et M. F. de Martigny propose, secondé par M. LeSage, qu'une nouvelle commission soit formée pour étudier la valeur thérapeutique du Sérum de Marmorek, et MM. Valin, Hervieux, Monod, LeSage et F. de Martigny sont élus commissaires.

MM. Hon. J. J. Guerin, J. P. Roux, E. J. C. Kennedy, W. A. Dorion, J. A. Springlé sont élus membres titulaires.

B. G. BOURGEOIS.

## ASSOCIATION MEDICO-CHIRURGICALE DU DISTRICT DE JOLIETTE

*Séance du 11 mars 1907*

Présidence de M. le Dr BEAUDRY.

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

Considérant: —

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

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

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

4. " 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 ;

5. " 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 ;

6. " Que cette mesure serait propre à relever le niveau : intellectuelle et moral de la profession ;

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

Proposé par le Dr Désy, secondé par le Dr Gadoury :

1. " 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, et 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 ;

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

3. " 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 *politiquerie*."

M. LE DR DESY : " 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 dis-

“ciples 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., 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 provincial 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 vers laquelle 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 le pourquoi de son vote.

MM. les Drs. Lippé, Barolet, Gadoury, 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.

*Re 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 sentiment au sujet du tarif des examens pour les compagnies d'assurances. Des 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 se 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 certaine compagnie d'assurance, 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 charlatans:* 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 ces 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.-Trés.*

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.

---

**A PROPOS D'UNE COMMUNICATION DU DR LAURENDEAU.**

---

Dans une correspondance publiée le 23 février 1907 dans le *Journal de Médecine et de Chirurgie* de Montréal, le Dr A. Laurendeau, de St-Gabriel de Brandon, met en cause deux professeurs de la Faculté de Médecine de l'Université Laval à Montréal en les désignant comme atteints: l'un, d'attendrissement sénile, et l'autre, de ramollissement cérébral. Les symptômes graves, énumérés ci-dessus, se seraient manifestés, paraît-il, au cours d'examens pour le doctorat en médecine en juin dernier.

Nous n'avons pas mission de défendre la Faculté, et encore moins les professeurs qui en font partie, mais l'attaque inconsidérée de notre confrère nous engage à sortir de notre réserve habituelle pour protester contre un genre de polémique qui est de fort mauvais goût.

Tous les jurys d'examens, dans le monde entier, se composent d'hommes à tempérament varié, qui exercent, chacun à leur manière, le rôle de juges. Les uns passent pour être d'une sévérité intransigeante, d'autres ont une réputation de bonté et de tolérance; tous donnent au mot attendrissement une valeur et une signification plus ou moins élastique, selon le milieu où il est interprété. Sans aller bien loin, en se contentant de faire un examen dans le récent passé du Collège des Médecins et Chirurgiens de la province, on trouverait des exemples de comités entiers d'examens pris de la maladie de l'attendrissement, et accordant avec empressement le *dignus es intrare* à des élèves refusés, un mois auparavant, par la Faculté de Médecine de l'Université Laval à Montréal.

Les cas d'attendrissement sénile repr chés à la Faculté n'ont pas la portée qu'on leur attribue: serait-il évident que tel professeur est incapable de juger sévèrement un élève, il en reste assez parmi ses confrères pour juger autrement et rétablir l'équilibre. L'examen de chirurgie et de médecine est contrôlé par trois comités: un de théorie et deux de cliniques. Chaque comité est composé de deux professeurs et d'un assesseur, soit, en tout, six professeurs et trois assesseurs. M. Laurendeau avouera que l'attendrissement de l'un quelconque de ces six examinateurs ne peut guère influencer le résultat total. Hormis que l'attendrissement soit contagieux. Dans ce cas, il serait prudent pour la Faculté de se mettre en garde contre les assesseurs, car l'attendrissement est souvente fois venu de ce côté.

La seconde accusation est plus grave; elle met en cause l'équilibre cérébral d'un examinateur. A cela il n'y a qu'une seule chose à répondre: la limite précise entre la sagesse et la folie a toujours été la pierre d'achoppement des meilleurs spécialistes n la matière. S'il fallait taxer de folie les gens qui ont des allures originales, les pêcheurs en eau trouble, tous ceux qui ont un peu ou beaucoup de Don Quichotisme dans les veines, ceux qui se croient appelés à régénérer le monde et la profession médicale en particulier, la folie serait très à la mode.

Il vaut mieux, je crois, ne pas porter de jugements trop sévères et irréfléchis sur le compte de confrères respectables et respectés, il vaut mieux surtout ne jamais publier des conversations d'un caractère privé et, pour un ancien élève de l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal, il vaut mieux ne pas jeter de discrédit sur cette institution que tous les Canadiens voudraient voir grande et prospère, et qui a réalisé de si grands progrès dans cette direction depuis quelques années.

JUSTUS

---

**A PROPOS DE LA NOMINATION DE M. LOIR, A LA CHAIRE DE  
BIOLOGIE.**

---

L'article que j'ai écrit sur ce sujet dans le dernier numéro de *l'Union Médicale*, aurait ému, me dit-on, quelques-uns des professeurs.

Comme ce n'était pas là mon intention, je ferai disparaître les doutes en donnant quelques explications supplémentaires.

1° "La Faculté de Médecine de l'Université Laval, à Montréal, ai-je écrit, inaugure l'année 1907 d'une façon inaccoutumée," p. 155, I 1907. On a cru voir, là, une allusion quelconque au *statu quo* professoral.

Dans ma pensée je veux tout simplement dire que nous avons ignoré absolument la coutume établie par l'Université Laval depuis sa fondation, de recruter ses professeurs ici, de confier l'enseignement doctrinal à un médecin français venu directement de là-bas. Et j'en profite pour l'en féliciter.

Alors, quoi... ?... Est-ce un crime de le dire ouvertement?

— Plus loin, on a travesti ma pensée d'une façon plus malheureuse encore.

... "2° Le nerf de la guerre manque... ou est détourné de ses fins légitimes, et sans cela, me dit-on, les plus belles aspirations battent en vain de l'aile... On attend à demain... et demain c'est... jamais..."

— Il faut interpréter ces paroles dans ce sens: que nos revenus étant limités pour nos besoins, nous consacrons à l'enseignement théorique des sommes beaucoup trop considérables à côté de celles que nous dépensons au bénéfice de l'enseignement pratique.

Et c'est tout.

Ceux qui ont voulu y voir une allusion au traitement des membres de la corporation ont été mal inspirés. Car si j'avais voulu parler de cette question j'aurais affirmé sans plus de façon, que ceux qui ont fondé l'Université Laval à Montréal et qui ont consacré 20 ans ou plus de leur temps, jadis, à l'enseignement *gratuit* ou presque, ont droit à une rémunération raisonnable, aujourd'hui. Les conditions financières sont changées. Tant mieux pour ceux qui peuvent en bénéficier. Cela leur était dû, car tout travail doit être rétribué — celui de l'intelligence plus que tout autre...

Quant à la question de l'enseignement pratique, il peut être amélioré promptement, et il ne faut pas craindre de se l'avouer. Ce n'est pas, je pense, faire injure à qui que ce soit, que de chercher, par une saine critique, à faire un mouvement dans ce sens.

D'ailleurs, mon collègue et ami St-Jacques le dit clairement à la page 159, etc.

— Sans doute, on a fait beaucoup depuis dix ans surtout, mais notre tâche n'est pas terminée.

Les professeurs semblent animés de bonnes intentions; nous pouvons donc augurer beaucoup de l'avenir. *L'Union Médicale* les appuiera fortement dans ce sens.

Mais si, par hasard, nous avons quelques suggestions à faire, je demande qu'on tienne compte, avant tout, de nos intentions; car on ne saurait en vouloir aux chasseurs de race, de presser la détente lorsque le gibier est là sous leurs yeux.

Pour ma part et je ne suis pas le seul — j'ai toujours cherché à faire rayonner autour de l'Université Laval les efforts de ma génération vers le mieux, sans me soucier de ce que cela pourrait rapporter à part de quelques ennuis *obligato*. On nous concèdera, j'espère, que les Sociétés médicales et les Congrès périodiques ont plus fait pour propager au dehors sa réputation, depuis 6 ou 7 ans, que bien d'autres essais depuis 15 ans.

Voici des faits qui prouvent l'esprit qui nous anime.

Je termine ici l'opération, car, n'étant pas chirurgien, j'avoue mon incompetence à fendre davantage le cheveu qu'on m'a vu dans l'œil.

Je me souviens qu'un terroriste à la Robespierre se vantait de conduire un homme à l'échafaud pourvu qu'on lui fournisse cinq lignes signées de sa main. C'était l'âge des arrêts sans appel, tandis qu'aujourd'hui !.....

ALBERT LESAGE.

---

# ANALYSES

## CHIRURGIE

**Essai critique sur la stérilisation du matériel chirurgical.** (E. Baudoin, Th. de Paris, 1906).

D'après l'auteur, les meilleurs procédés de stérilisation du matériel chirurgical semblent être actuellement : 1° Pour les instruments métalliques : l'autoclavage dans une solution de borate de soude à 2 p. 100 ou l'ébullition dans une solution de carbonate de soude à 2°/o.

2° Pour les compresses et le coton : l'autoclavage dans un appareil permettant une dessiccation parfaite.

3° Pour les fils métalliques, les crins de Florence, la soie, le fil de lin l'autoclavage.

4° Pour le catgut : la tyndallisation dans l'alcool à 90° ou le chauffage, à une température suffisante et pendant un temps suffisant, dans un liquide anhydre, porté, en vase clos, audessus de son point d'ébullition.

5° Pour les plateaux et les cuvettes : l'autoclavage.

6° Pour les gants de caoutchouc, les drains, les broches, le savon liquide, le sérum artificiel, l'eau servant au lavage des mains, les seringues : l'autoclavage.

7° Pour les solutions de cocaïne ou de stovaine : l'autoclavage en ampoules de verre aussi neutre que possible et scellées à la lampe.

8° Pour les sondes en gomme et les instruments altérables par la chaleur : l'exposition aux vapeurs d'une solution de formol à 42 p. 100.

9° Pour les laminaires : l'autoclavage en vase clos dans la glycérine après assouplissement dans l'eau chaude.

Le catgut mis à part, il est donc possible, avec un bon autoclave et quelques tubes à formol, de stériliser parfaitement tout le matériel chirurgical.

### **Appendicectomie par l'incision transversale de M. Chaput.**

Cette incision part de l'épine iliaque antéro-supérieure et se dirige horizontalement en dedans, elle empiète plus ou moins sur le muscle droit qu'elle peut ne pas atteindre ou qu'elle peut entamer en partie ou en totalité selon le cas dont on a besoin.

Cette incision présente sur les autres procédés des avantages assez sérieux :

1° Au niveau de l'épine iliaque, les fibres du petit oblique et du transverse sont absolument horizontales ; il en résulte qu'on n'a pas besoin d'une incision cutanée aussi longue que dans le procédé de MacBurney. En outre, les faisceaux des deux muscles étant parallèles on a plus de jour que lorsque les faisceaux se croisent.

2° L'incision horizontale ne sacrifie aucun filet nerveux de grand droit.

3° Le passage à travers les intestines musculieuses, sans couper les muscles évite plus sûrement l'événtration.

4° En cas de drainage l'incision horizontale expose beaucoup moins à l'événtration que les autres incisions.

5° L'incision horizontale donne beaucoup plus de jour que l'incision de MacBurney.

6° Elle permet de drainer facilement dans toutes les directions.

**Une complication de l'appendicite. Les adhérences péri-appendiculaires à forme douloureuse et obstructive.** (Duvergez, *Gaz. hebdomadaire des Sciences méd. de Bordeaux*, décembre 1906).

L'appendicite présente un grand nombre de complications. Il en est une sur laquelle il faut attirer l'attention. Cette complication est assez rare et est due à l'existence d'adhérences péri-appendiculaires. Cette complication existe surtout à la suite d'appendicites suppurées. Ces adhérences donnent naissance dans quelques cas à des phénomènes douloureux ou à des phénomènes sub-obstructifs. Elles se présentent le plus souvent sous la forme de brides et non d'adhérences étendues.

Les phénomènes douloureux sont dus à des tiraillements s'exerçant sur le plexus nerveux, à une gêne dans la locomotion du cœcum, à de la sub-obstruction intestinale.

Le diagnostic est assez facile à poser : l'extirpation ancienne de l'appendice, l'existence de douleur dans la fosse iliaque constituent les deux faits qui permettent d'asseoir le diagnostic.

Le traitement préventif consiste au moment de l'appendicectomie à enlever le moignon appendiculaire, à détruire les adhérences s'il en existe. Le traitement curatif aura pour but la libération des adhérences et une péritonisation soignée. Si, par extraordinaire, des adhérences se traduisant par de l'obstruction intestinale ne pouvaient être libérées, le chirurgien devrait s'adresser aux procédés d'anastomose intestinale.

**De l'hépatico-duodénonomie par implantation.** (Terrier, *Société de Chirurgie*, Séance du 2 février 1907).

C'est Rehr qui le premier pratiqua de propos délibéré l'implantation de l'hépatique dans le duodénum après résection de la vésicule, ablation du cystique et dissection du cholédoque jusqu'à l'hépatique. Il s'agissait d'une oblitération chronique du cholédoque par une tumeur.

M. I. Mayo, fit la même opération pour une dégénérescence cancéreuse du cholédoque. Un troisième cas appartient encore à M. I. Mayo pour rétrécissement inflammatoire.

M. Terrier a été conduit à pratiquer deux fois l'anastomose hépatico-duodénale pour implantation. Dans le premier de ces cas comme dans l'opération suivie de succès de Mayo, il s'agissait d'une maladie présentant à la suite de cholécystectomie avec drainage de l'hépatique un rétrécissement du canal cholédoque. Dans le second cas, il s'agissait d'une oblitération du cholédoque par une tumeur néoformation du pancréas ou pancréatite chronique comme le fait relaté par Rehr. Les deux opérées ont parfaitement guéri.

Z. RHÉAUME.

## OTOLOGIE

**Un moyen simple et efficace contre les douleurs de l'otite moyenne aiguë.**

On sait que, dans l'otite moyenne purulente, les instillations de glycérine phéniquée, de cocaïne, etc., ne calment que médiocrement la douleur, le malade continuant à l'éprouver jusqu'à ce qu'une perforation spontanée ou opératoire du tympan vienne mettre terme à ses souffrances.

Or, d'après M. J.-E. Neumann, (*Saint-Petersb. med. Woch.*, 7 avril 1906), il existerait un procédé bien plus efficace, contre les douleurs dont il s'agit, que les moyens ci-dessus mentionnés. Il consiste à introduire dans le conduit auditif externe et à appliquer sur le pavillon de l'oreille et son pourtour, des compresses de coton imbibées de vulgaire eau blanche (préparée séance tenante avec de l'extrait de Saturne), compresses qui doivent être aussi chaudes que possible.

On chauffe l'eau blanche jusqu'à ébullition et l'on y trempe un petit tampon de coton, de forme conique, long de 2 à 3 centimètres, qu'on introduit dans le conduit auditif. On remplit ensuite l'excavation du pavillon de l'oreille avec des tampons de coton chargés également d'eau blanche, et appliqués aussi chauds que le malade peut les supporter. Enfin, on recouvre toute la région de trois tampons trempés dans l'eau blanche, mais ensuite bien exprimés; l'un deux est placé devant l'oreille, l'autre dans l'espace rétro-auriculaire, le troisième sur les deux précédents.

Ce pansement, qui se refroidit que très lentement, n'a besoin d'être renouvelé que toutes les douze heures. Sous son influence, les douleurs, après avoir accusé une exacerbation passagère, sont calmées au point que le malade peut attendre tranquillement le moment de la paracentèse ou de la perforation spontanée du tympan.

R. BOULET

## PHARMACOLOGIE

### *Syphilis de la femme enceinte:*

Iodure de potassium.....	10 gr.
Biiodure de mercure.....	0 gr. 10
Eau distillée de menthe.....	50 —
Eau distillée.....	250 —

Deux cuillerées à soupe par jour au moment des repas.

### *Pulvérisations à faire dans la chambre des tuberculeux:*

Gaiacol.....	50 grammes
Eucalyptol.....	40 —
Acide phénique.....	30 —
Menthol.....	20 —
Thymol.....	10 —
Essence de girofles.....	5 —
Alcool à 90°.....	Q. S. pour un litre.

(HUCHARD)

### *Dysménorrhée:*

Prendre toutes les heures une cuillerée de la potion suivante:

Teinture de cannabis indica.....	1 gr. 50
Hydrolat de laurier-cerise.....	10 —
Hydrolat de tilleul.....	100 —
Sirop d'opium et sirop d'éther aa.....	20 —

Si douleurs vives avec crise hystérisiforme, faire des injections hypodermiques avec la solution suivante:

Chlorhydrate de morphine.....	0 gr. 10
Eau de laurier-cerise.....	10 gr.

*Traitement de l'acné mentonnière de la femme :*

Soufre précipité et lavé.....	2 grammes
Acide salicylique.....	0 gr. 50
Résorcine.....	1 gr.
Vaseline pure.....	30 gr.

Appliquer le soir en se couchant et nettoyer au matin. On pourra également employer, en applications courtes, une pommade forte, du type de la suivante empruntée à BROCC :

Camphre.....	5 grammes
Résorcine.....	5 gr.
Soufre précipité.....	15 gr.
Savon noir.....	7 gr. 50
Craie préparée.....	2 gr. 50
Vaseline pure.....	20 gr.

On laisse cette pommade appliquée pendant 5 à 10 minutes, en augmentant progressivement le temps d'application jusqu'à 20, 25 et 30 minutes, si c'est bien supporté. On applique ensuite, pour calmer l'inflammation, la pâte de zinc ordinaire :

Lanoline.....	} à 10 grammes
Vaseline pure.....	
Amidon.....	
Oxyde de zinc.....	

Enfin, il est une méthode physique, qui a pris dans ces derniers temps une place importante dans la thérapeutique de l'acné et qui donne des résultats particulièrement heureux contre les formes rebelles, profondes, résistantes, comme l'acné furonculaire de la nuque et l'acné mentonnière qui nous occupe, c'est la radiothérapie. On fait, dans ce cas, des séances de 3 à 4 unités H, avec des rayons pénétrants du n° 5, répétés tous les 15 jours.

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

**LA STERILITE CHEZ LA FEMME.** *Son traitement par les Agents physiques*, par le Dr E. Hugon. — Vigot Frères, éditeurs, 23, Place de l'Ecole de Médecine, Paris. Un vol. in-16. . . 2 fr.

**Notions éléments de prophylaxie des maladies tropicales**, par R. Wurtz, professeur agrégé, chargé de cours à l'Institut de Médecine coloniale de Paris. Vigot Frères, éditeurs, Paris, 23, place de l'Ecole de Médecine. In-8°. . . . . 1 francs.

**TRAITE DE THEORIQUE ET PRATIQUE DU MASSAGE ET DE LA GYMNASTIQUE MEDICALE SUEDOISE.** Leur emploi thérapeutique par J. E. Marfort. — Vigot Frères, éditeurs, 23, Place de l'École de Médecine, Paris. Un volume in-16 avec 111 figures, cartonné. . . . . 5 francs.

Dans cet ouvrage, résultat d'une longue pratique et de nombreuses observations, l'auteur s'est efforcé de faire connaître aux lecteurs les différentes manipulations employées dans le massage. Il a surtout voulu montrer au public les résultats vraiment bienfaisants, que l'on peut obtenir par la massothérapie. Ce mode de traitement prend de jour en jour, et à juste titre une importance de plus en plus grande, et l'on peut dire que le nombre des maladies dans lesquelles on obtient un soulagement ou une guérison par le massage augmente chaque jour.

Au point de vue des manipulations le lecteur ne trouve rien de nouveau dans ce traité ; l'effleurage le pétrissage, les hachures sont des manières de procéder qui ont depuis longtemps été mises en pratique par Metzger et ses élèves. La seule chose qui pourra paraître nouvelle ce sont les vibrations et leur emploi. L'application moderne du massage vibratoire externe est due en grande partie aux Drs Braun, Laker et Garnaud. M. Marfort a apporté quelques modifications dans l'application de ces divers procédés, modifications qui lui ont été dictées par son expérience.

Il entre aussi dans quelques détails sur le traitement général des maladies par le massage, afin de graver plus profondément dans l'esprit du public l'influence de ce genre de traitement.

En ce qui concerne la gymnastique médicale, il ne se borne pas seulement à l'exposé de la gymnastique suédoise, mais il a ajouté à cette méthode un grand nombre d'exercices destinés à compléter et à parachever la guérison accomplie par le massage. Quelques lignes sont aussi consacrées au massage esthétique.

Dans cette nouvelle édition entièrement remaniée et considérablement augmentée, l'auteur s'est appliqué à combler les lacunes existant dans les éditions précédentes. Il a notamment augmenté le chapitre des causes, de la prophylaxie et du traitement des scoliozes si fréquentes, ainsi que ceux du traitement gynécologique, de la gymnastique médicale etc., etc. Le nombre des figures a été plus que doublé. C'est un livre entièrement nouveau que nous présentons au public.

---

**HUNYADI JANOS**

L'usage quotidien de cette eau minérale purgative agit sur les viscères en les décongestionnant chez toute personne qui souffre habituellement de constipation. — *La Gazette de gynécologie*, de Paris.

Un tonbleur d'*Hunyadi Janos* diluée dans une chopine d'eau chaude produit un effet rapide dans les cas de dyspepsie accompagnée de dilatation de l'estomac. (Prof. Maragliano, de Gênes.)

**Manuel de Gynécologie pratique**, par le Dr J. Barozzi, ancien interne des Hôpitaux de Paris. Préface de L. G. Richelot, professeur agrégé, membre de l'Académie de Médecine. Un vol. in-8° écu, cartonné, avec 153 figures. . . . . 10 fr.

VIGOT FRÈRES, éditeurs, 23, place de l'École de Médecine, Paris.

Ce livre n'a pas la présentation d'être un *Traité complet* de gynécologie ; il aspire à un titre infiniment moins ambitieux, celui de manuel, de vademecum.

En l'écrivant, l'auteur a pensé aux étudiants et aux praticiens, surtout aux praticiens, à tous ceux qui, n'ayant pas pu faire un stage suffisamment prolongé dans un service de gynécologie, se sentiront dans le plus cruel embarras le jour où, livrés à leurs propres lumières, ils se trouveront en présence d'une femme qui souffre dans le ventre et qui perd du sang ou du pus . . .

La première partie de l'ouvrage est consacrée à l'étude de ce qu'on peut appeler les *Généralités* ; qu'est-ce que l'asepsie ? Comment doit-on la réaliser ? Pourquoi faut-il la préférer à l'antiseptie ? Quelle est la valeur réelle des innombrables drogues dénommées antiseptiques ? Vient ensuite le chapitre où il est longuement question de l'examen des malades, des différentes attitudes dans lesquelles cet examen doit être fait : positions dorso-sacrée, genu-pectorale, latérale de Sims, déclive de Trendelenburg, etc.

Tous les grands Traités classiques parlent des petites interventions courantes, telles que le curettage, la dilatation de l'utérus, la cautérisation, le tamponnement, etc. ; mais les descriptions qu'ils donnent sont tellement brèves qu'elles ne sont comprises que des praticiens expérimentés . . . L'auteur de ce manuel a tenu au contraire à les rendre compréhensibles pour tout le monde surtout pour ceux qui ne savent pas encore. Par exemple, quoi de plus simple en apparence que la mise en place d'un laminaire ? En réalité, il s'agit d'une petite opération qu'il est parfois fort difficile de mener à bien ; nos grands classiques ne s'occupent que des cas les plus simples, tandis que l'auteur de ce manuel s'efforce, au contraire, de familiariser le lecteur avec toutes les difficultés qui pourront se présenter. Et il en est de même du curettage, de la dilatation par les bougies d'Hégar, des lavages intra-utérins, des cautérisations intra-utérines, etc., etc. Toutes ces petites opérations, si utiles à connaître pour le praticien, sont décrites jusqu'à la minutie.

Un autre chapitre, qui mérite également d'attirer l'attention, c'est celui que l'auteur a consacré aux soins à donner aux opérés et au traitement de certaines complications post-opératoires, telles que l'hémorragie secondaire après la laparatomie, après l'hystérectomie vaginale, l'occlusion intestinale, la septicémie généralisée, les péritonites partielles ou généralisées, etc. Les auteurs classiques sont muets sur toutes ces importantes questions, ou bien ils ne font que les effleurer ; on conviendra que c'est très insuffisant.

Nous ne croyons pas utile d'insister sur la description des différents chapitres réservés aux corps fibreux, au cancer, aux salpingo-ovarites, mais nous tenons à attirer l'attention sur le soin avec lequel l'auteur a discuté les indications du traitement à propos de chaque maladie, et sur le rôle capital qu'il assigne aux méthodes conservatrices.

Le dernier chapitre forme une sorte d'appendice dans lequel l'auteur a fait rentrer toutes les questions qu'il était impossible de comprendre dans les grandes divisions classiques, telles que : atrophie et hypertrophie de l'utérus, sténoses, rétentions menstruelles, tuberculose utéro-annexielle, grossesse et tumeurs pelviennes, etc., etc. . . .

## NOUVELLE.

### DEUX NOMINATIONS A L'UNIVERSITE LAVAL A MONTREAL.

Le public médical apprendra sans doute avec plaisir la nouvelle de deux nominations à l'École de Médecine et de Chirurgie de l'Université Laval à Montréal. M. le Dr Hervieux est nommé professeur titulaire, membre de la Corporation, avec siège au Conseil de la Faculté de Médecine, pour remplacer la vacance créée par la mort de Sir William Hingston, et M. le Dr Marien est directeur en chef du service de chirurgie de l'Hôtel-Dieu de Montréal, avec le concours des Drs Merrill et St-Jacques.

Nos amis et lecteurs se joindront à nous, sans doute, pour féliciter la Faculté du choix des titulaires, et féliciter aussi les titulaires eux-mêmes.

En appelant nos deux collègues et amis à occuper officiellement deux chaires aussi importantes que celles de *Thérapeutique* et de *Clinique chirurgicale*, les membres de la Faculté de Médecine ont voulu, sans aucun doute, récompenser par-dessus tout le travail méthodique et fructueux de plusieurs années de préparation dans les charges respectives qu'ils avaient remplies jusqu'ici avec talent et persévérance.

Nous savons tous avec quel soin notre ami HERVIEUX ordonne son cours. La clarté de son enseignement dont les chapitres suivent, à la file, l'ordre qui convient pour se compléter l'un par l'autre; la facilité d'élocution, et la simplicité jointe à l'élégance du style en font un professeur écouté à juste titre; car il enseigne à la fois — peut-être à son insu, en dernier ressort, l'art de bien faire et de bien dire. C'est assez pour rétenir l'attention du futur médecin-naturaliste, soigneux, en toute chose, du fond et de la forme.

M. Hervieux a donc beaucoup de mérite, car le champ qu'il cultive n'est pas aussi fertile qu'il en a l'air. Parmi ces plantes innombrables qui se disputent le pouvoir de guérir tous les maux, combien atteignent véritablement leur but?

Cependant, elles ont toutes des ambitions; et la dernière n'est pas la moins prétentieuse.

Au professeur appartient le rôle d'élaguer les unes et les autres, tout en dépouillant discrètement leur dossier, et d'assembler en gerbes nombreuses et bien assorties celles qui ont fait leur marque et qui conviennent le mieux à tous les points de vue.

Depuis qu'il est dans l'enseignement actif, Hervieux s'est inspiré de ce grand principe d'éclectisme qui a fait son succès comme professeur.

Par des associations habiles, il a imaginé des formules nouvelles et stables.

En ajoutant, à petites doses, certains ingrédients nervins de découverte plutôt récente qu'il a tirés de l'oubli, à certaines potions fortement opiacées, il a fait merveille!...

Nous l'en félicitons publiquement, car il a ainsi guéri bien des maux et prévenu, plus d'une fois, des complications sérieuses!...

La Faculté, voulant récompenser sa sagacité et sa sagesse, l'a appelé à siéger au Conseil suprême.

— C'est bien fait.

— Voilà 15 ans que notre ami Hervieux enseigne aux autres l'art de *renaître* à la vie; — la thérapeutique — souhaitons qu'il continue dans l'avenir son enseignement avec la même ardeur et la même conviction, et surtout avec le même succès.

— Vous serez, comme toujours, cher ami, nous n'en doutons pas, un professeur *renaissance*, et c'est à ce titre que nous applaudissons à votre intronisation!...

MARIEN est chargé de l'organisation et de la direction du service de chirurgie de l'Hôtel-Dieu, avec le concours de MM. Merrill et St-Jacques.

Il passe du laboratoire à la clinique. Après avoir étudié sous le microscope les tumeurs et les lésions pathologiques de toutes sortes afin d'en mieux connaître la nature et l'évolution, il les attaque de front avec le secret espoir "d'emporter le morceau" chaque fois que l'intérêt du malade l'exigera.

Quoiqu'il arrive, la Faculté s'est assuré les services d'un "sobre et d'un travailleur." On dit qu'il est un chirurgien habile; mais nous laissons à d'autres le soin d'en parler.

On pourra nous taxer de partialité, peut-être, car Marien est aussi un collègue, ami et directeur de l'UNION MÉDICALE, mais qu'importe, on est tenu de dire autre chose que du mal de ses amis.

Marien, on le sait peut-être, a été le véritable fondateur de la Société Médicale de Montréal. En automne 1896, il fondait, avec quelques amis, retour de Paris, un Comité d'études, dont il a dirigé les travaux pendant longtemps, et ce Comité est devenu, plus tard, la "Société Médicale de Montréal" dont il est aujourd'hui le président.

A la Faculté de Médecine, il a été le premier à organiser sur des bases scientifiques sérieuses le laboratoire d'histologie et d'anatomie-pathologique. Il a eu le bon esprit d'associer à ses travaux quelques amis, médecins qui sont devenus ses préparateurs et ses assistants. Ils sont aujourd'hui en état de lui succéder, et la Faculté n'a que l'embarras du choix.

Il a donc formé des élèves, il a fait école. Voilà de la bonne besogne, et la Faculté a fait preuve de bon sens et de clairvoyance en le désignant pour organiser et diriger le service de chirurgie de l'Hôtel-Dieu

A l'Hôtel-Dieu, grâce au bienveillant concours des dames hospitalières et de ses distingués collègues, il a introduit les méthodes antiseptiques qui ont révolutionné la chirurgie moderne et en ont fait une science plus exacte.

Aujourd'hui, ces bonnes habitudes de propreté scientifique sont tellement entrées dans les us et coutumes de l'hôpital qu'on est porté à croire qu'elles ont existé de tout temps.

A ce titre, il méritait, croyons-nous, la confiance des dames hospitalières de l'Institution, et cette marque d'estime de la part de la Faculté de Médecine.

A cette occasion, nous leur adressons de la part de l'UNION MÉDICALE, très flattée de l'honneur de les compter au nombre de ses directeurs depuis longtemps, l'expression de nos meilleurs vœux pour l'avenir brillant qui s'ouvre devant eux.

Que M. St-Jacques, l'un de nos directeurs scientifiques, les plus actifs et les plus instruits, veuille bien recevoir aussi nos sincères félicitations.

AMICI.

---

*M. le Dr Rhéaume*, autrefois de Valleyfield, a transporté ses bureaux à Montréal, où il a l'intention de se livrer exclusivement à la pratique de la chirurgie.

---

*Erreur.* — C'est par erreur de la part du typographe que le nom du Dr Roy a paru sur la liste des directeurs de l'UNION MÉDICALE le 1er mars dernier.

---

#### CONGRES.

Le second Congrès International des *Gouttes de lait* siégera à Bruxelles, les 12 et 16 septembre prochain.

Au nombre des différents pays, figure le Canada, représenté par MM. les Drs Beaudry, de Montréal, inspecteur du Bureau d'Hygiène de la Province de Québec, et Pelletier, secrétaire général.

La contribution est fixée à 20 francs. On s'inscrit en s'adressant à M. Stercks, trésorier, 3, rue Beyaert, à Bruxelles.