

# MEMOIRES

## LES VARICES DU MEMBRE INFERIEUR (1)

Par PAUL RECLUS, de Paris,

Professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris,  
membre de l'Académie de Médecine.

Les varices du membre inférieur, même abondantes, même volumineuses sont compatibles avec une santé excellente et une activité fonctionnelle parfaite. Nous connaissons un médecin qui, au début de la guerre Franco-Allemande, fut réformé tant ses saphènes et leurs collatérales étaient ectasiées et qui n'en fournit pas moins depuis trente cinq ans une carrière très fatigante sans qu'il n'ait jamais songé à opposer à ses varices un traitement médical ou chirurgical. Cette évolution bénigne est même assez fréquente chez les gens de la classe aisée qui savent se surveiller et se soigner, mais d'ordinaire, surtout chez les travailleurs manuels et dans la classe pauvre, les complications ne sont pas rares.

Vous les connaissez : vous connaissez les *douleurs* souvent très vives et que réveille le moindre excès de fatigue, un léger embarras gastrique, un trouble insignifiant de la santé générale, elles se traduisent souvent par des crampes des muscles du mollet qui surviennent surtout lorsque les variqueux montent un escalier, ou ont à se tenir longtemps sur une échelle, mais qui peuvent s'abattre sur la jambe même au repos même pendant le sommeil. Vous connaissez aussi ces œdèmes du pied et de la région malléolaire qui empâtent la peau et le tissu cellulaire sous-cutané. En général on en souffre guère que le soir après la fatigue du jour ; mais ils peuvent devenir permanents, remonter jusqu'à mi-jambe, jusqu'au genou, prendre un exceptionnel volume et constituer une sorte d'*éléphantiasis*.

Vous connaissez les *troubles trophiques* qui se traduisent par des altérations de la peau où les poils se développent, où les ongles des orteils s'épaississent et se déforment. Les *eczémas* enfin qui peu à peu désorganisent la peau, et donnent naissance aux *ulcères*, la complication la plus fréquente des varices ; vous savez combien ils sont rebelles et combien cet accident de l'ectasie veineuse peut causer lui-même d'accidents nombreux : les inflammations, les lymphangites, les érysipèles, les phlegmons, la désorganisation

(1) Clinique chirurgicale de la Charité, recueillie par notre collaborateur, le Prof. O.-F. Mercier.

des tissus des organes voisins, les hypertrophies des os sous-jacents. Enfin directement ou indirectement avec ou sans ulcères les varices engendrent les phlébites et les hémorragies ; les phlébites qui frappent les veines variqueuses par la pénétration directe des germes pathogènes à travers la peau altérée, indirecte lorsque les microbes charriés par le sang arrivent dans les vaisseaux ectasiés à parois malades, à liquide stagnant où la pullulation des micro-organismes se fait avec la plus grande facilité.

Les hémorragies des varices rompues sont des accidents redoutables. Elles peuvent même amener la mort, et Copernic n'est pas le seul à y avoir succombé. J'ai vu pour ma part deux cas où la perte de sang fut telle que la santé en fut compromise pendant de longs mois ; l'une des deux victimes était une " sorcière " d'un village pyrénéen qui habitait seule une maison isolée où je fus appelé par les voisins. Je la trouvai évanouie, effondrée sur la terre battue de l'unique chambre de la maison et baignée dans une véritable mare de sang. J'eus de la peine à trouver, sur la jambe, le pertuis presque invisible sur l'ectasie veineuse affaissée et par où l'écoulement sanguin recommença lorsque la syncope se dissipa. Cet imperceptible orifice peut être le fait d'un traumatisme ; mais le plus souvent la peau soulevée par l'ampoule veineuse, amincie, privée de ses vaisseaux nourriciers, s'enflamme et se sphacèle, et par la perte de nutrition ainsi créée, le sang s'écoule avec une abondance qu'expliquerait seule la destruction des valvules des veines malades et le poids de la colonne sanguine qui, dans la position verticale, pèse de la veine cave sur la saphène.

Depuis la loi de 1898 sur les accidents du travail, on devrait ouvrir un petit chapitre sur ce sujet à propos de toutes les affections médicales ou chirurgicales : rien ne serait plus utile puisque vous pouvez être appelés à donner votre avis soit que vous ayez à défendre l'ouvrier employé ou le patron employeur, soit que le juge de paix ou le tribunal vous ait confié l'expertise : les varices peuvent-elles être un accident de travail ? Certainement et les cas ne sont pas rares analogues à celui dont je suis chargé maintenant : un ouvrier jeune encore se fait au cours du travail une fracture compliquée de jambe ; il en guérit, mais les varices apparaissent sur le membre traumatisé tandis que le membre indemne, en est exempt ; puis un ulcère s'ouvre qu'aucun traitement n'a jamais

pu guérir encore. Le tribunal me demande s'il existe une relation de cause à effet entre cet ulcère et la fracture de jambe survenue trois ans auparavant : pour ma part je n'en doute pas et c'est en ce sens que je vais conclure. Mais, d'autre part, vous n'oublierez pas qu'il faudra, pour que cette conclusion soit correcte, que les varices ne préexistent pas à l'accident et que le membre opposé n'en soit pas atteint.

Voilà les complications que peuvent produire les varices. Que pouvons-nous leur opposer. Nous avons d'abord les cas dont nous parlions au début et qui n'ont besoin d'aucun traitement. Mais lorsque les ectasies s'aggravent et que les accidents menacent, la médecine et la chirurgie offrent leur concours. Le traitement médical n'est point sans ressources et je crois, pour ma part, aux exercices de la marche sagement réglés, aux massages ; la compression de la jambe par des bas élastiques ou par des bandes rend d'inappréciables services : j'ai longtemps préconisé la bande de caoutchouc de Martin, du Massachusett, elle n'est pas sans inconvénient et je préfère les bandes de crêpes, excellentes, que le commerce nous livre actuellement. Il faut appliquer cette bande le matin, lorsque le variqueux est encore dans la position horizontale ; on applique une première bande de crêpe, d'abord en étrier, autour du pied en laissant le talon libre et puis on entoure la cheville et l'on remonte méthodiquement jusqu'au-dessus du mollet ; on consolide cette première bande par une seconde appliquée de la même manière et le variqueux peut alors se lever ; la colonne sanguine que la position verticale fait descendre dans sa jambe en augmente le volume et ajoute encore à la striction. Les résultats sont excellents.

La médecine invoque aussi l'efficacité de certaines substances et en particulier la *teinture d'hamamelis virginica*, j'en ai plusieurs fois parlé avec quelque ironie et je n'en ai jamais obtenu aucun effet, mais je l'employais à la dose de dix à vingt gouttes par jour, dose absolument insuffisante m'a dit le Prof. Pouchet qui a vu ce médicament faire disparaître les douleurs et même diminuer le volume des dilatations veineuses lorsque la dose était portée à trois, quatre et cinq cuillerées à café quotidiennes. Je n'ai point encore d'expérience sur ce sujet et j'ignore comment peut agir ce

médicament. Quant aux exercices de marche et aux massages, ils excitent les fibres musculaires lisses des parois veineuses comme le fait aussi les applications d'eau à cinquante ou cinquante cinq degrés centigrade, employées matin et soir sur la veine ectasiée, procédé qui m'est personnel et qui me semble un adjuvant utile aux pratiques déjà plus haut citées.

La chirurgie est plus active encore et si c'est à tort qu'on a qualifié ses traitements de méthodes radicales, elle n'en est pas moins fort utile. Depuis les mémorables recherches de Trendelenbourg on sait que les veines ectasiées du membre inférieur ont à supporter le poids de la colonne sanguine qui du haut de la veine cave inférieure pèse jusqu'aux confins des veines pédiennes et l'on sait la manœuvre ingénieuse pour prouver ce fait admis par tous les physiologistes : le variqueux est couché sur le bord d'un lit ; on soulève sa jambe sillonnée de veines gonflées, et les ectasies se vident, s'affaissent, lorsque leur saillie est disparue on applique la pulpe du doigt sur l'orifice de la saphène interne que l'on obture. Si on abaisse alors la jambe et qu'on la mette dans une position déclive on voit les veines se gonfler peu à peu sous l'influence de la "vis a tergo", il faut un long temps avant que la saillie variqueuse se reproduise ; mais si, recommençant l'expérience, on soulève tout à coup le doigt qui ferme la saphène, le sang de la colonne abdominale s'engouffre tout à coup pour ainsi dire par cet orifice ouvert et descend en un clin d'œil jusqu'aux veines du pied en dilatant les varices.

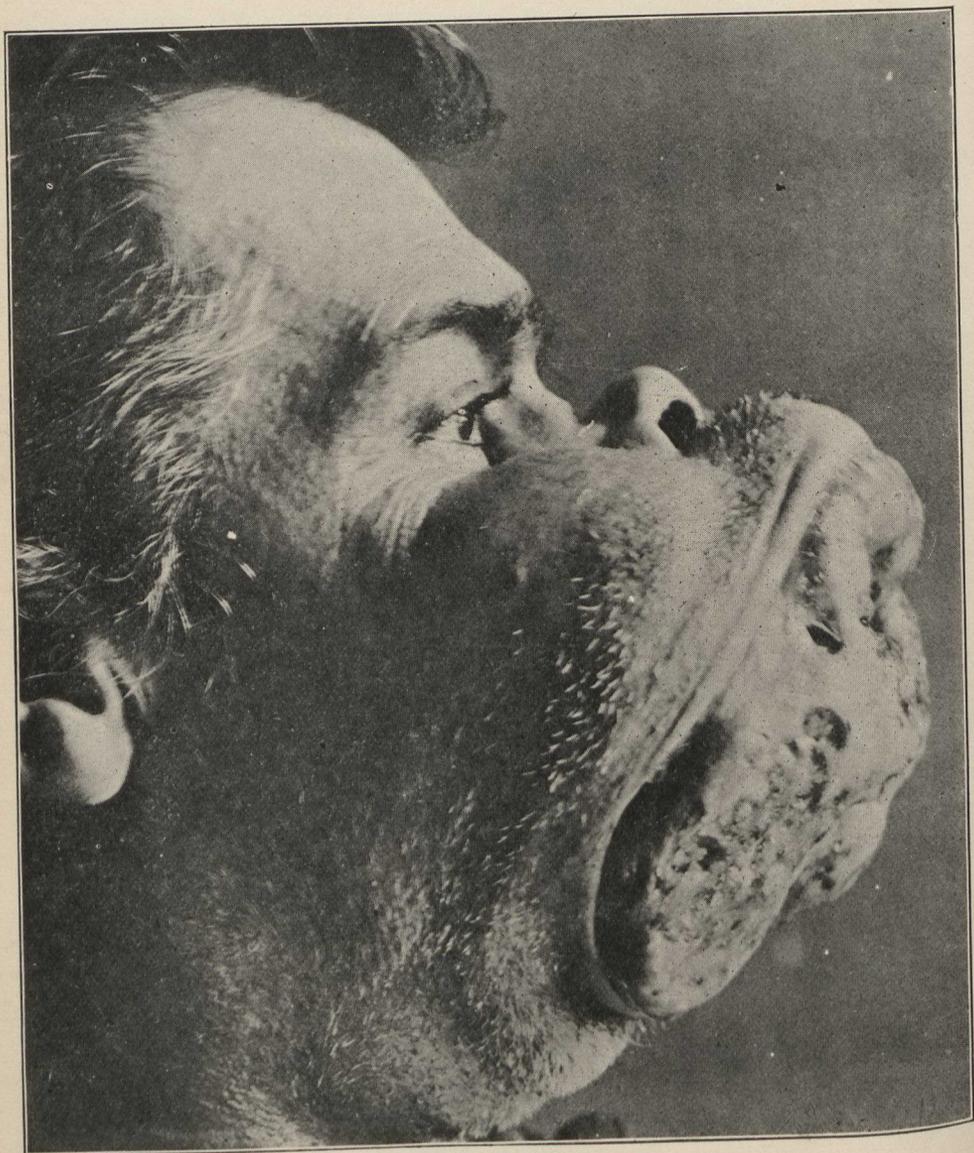
Aussi Trendelenbourg a-t-il proposé de remplacer la valvule absente et de couper la colonne sanguine par des ligatures qu'on échelonne sur la veine saphène. L'opération est des plus simple et consiste à faire sur le trajet du vaisseau deux ou trois courtes incisions qui permettent de le dénuder et de l'étreindre par un fil, un catgut aseptique, et l'on referme la plaie. Cette opération est efficace et, aussi, absolument innocente ; mais beaucoup lui préfèrent l'excision d'un segment plus ou moins étendu de la veine malade. On choisit en général la plus dilatée, la plus anfractueuse et c'est à son niveau qu'on pratique l'incision de la peau et l'excision du nœud de varices. Enfin d'autres, et je suis du nombre, préfèrent, à l'exemple de notre collègue Scharwtz, ajouter à l'excision

des varices ectasiées une certaine quantité de peau et choisissent de préférence celle qui est la plus altérée, à condition toutefois qu'elle soit mobile et qu'elle puisse recouvrir la perte de substance et permettre aux deux lèvres de se juxtaposer l'une à l'autre par une suture régulière.

Voici comment se pratique cette opération : on place à la racine de la cuisse un lien en caoutchouc qui oblitère en ce point les veines superficielles, les gonfle et les distend : ce qui n'est pas inutile, car le brossage de la peau au niveau du champ opératoire retrécit considérablement le calibre des veines qui peuvent ainsi échapper à l'opération. Puis on détermine le paquet variqueux le plus saillant et on le circonscrit par une double trainée de solution de stovaine à un demi pour cent. Le segment de peau ainsi circonscrit est fusiforme ou en losange et son grand axe est parallèle à l'axe du membre. On incise les téguments le long des deux trainées, et l'on isole le segment de peau qu'elles enserrent. On trouve alors la veine principale ; on l'étreint d'une pince ou d'un fil et puis on la soulève et on la suit en détachant aux ciseaux ou au bistouri les collatérales qu'elle reçoit et les traves conjonctives qui l'unissent à l'aponévrose. Cette dissection est en général très facile ; mais comme au milieu du losange l'anesthésie est incomplète, la stovaine n'ayant pu diffuser jusque-là, il est souvent utile de faire alors entre l'aponévrose et la veine quelques injections nouvelles et l'on suit de l'œil la pointe de l'aiguille pour qu'elle ne pénètre pas dans la lumière veineuse ce qui ne serait pas sans inconvénient. Il ne reste plus qu'à oblitérer la veine ouverte par un catgut fin et à pratiquer la suture des lèvres de la plaie. Un pansement ouaté compressif termine l'opération.

Faut-il pratiquer la même opération sur les paquets variqueux phlébique ? Je n'y vois pour ma part aucune objection, aucun inconvénient et j'ai plusieurs fois pratiqué cette opération. Mais on doit avoir soin d'abord de brosser les téguments avec modération pour ne pas mobiliser les caillots et provoquer des embolies ; et puis l'on commencera l'extirpation par le bout inférieur de la veine, toujours pour que les caillots contenus dans les veines ne puissent pendant la dissection se détacher et être emportés par le courant sanguin et s'échouer dans les poumons. Comme avec la ligature

de Trendelenburg, on empêche la colonne sanguine abdominale de peser sur tout le réseau veineux du membre inférieur; mais de plus on rétrécit la peau qui peut agir alors à la manière d'un bas élastique. D'ailleurs l'expérience a montré l'excellence de cette opération dont vous pouvez voir un bel exemple dans la salle Trélat; cinq paquets variqueux et la peau qui les recouvrait ont été ainsi extirpés; deux à la jambe et à la cuisse droite, trois à la jambe et à la cuisse gauche. Ces extirpations multiples peuvent, à la rigueur, être faites en une seule séance grâce à la médiocre toxicité de la stovaine et à la faible solution de un demi pour cent à laquelle nous avons recours.



VOLUMINEUSE TUMEUR, A TISSUS MULTIPLES, DE LA  
MACHOIRE SUPERIEURE (1)

FIBRO-CHONDROME OSTÉOÏDE. — RÉSECTION DES  
DEUX MAXILLAIRES SUPÉRIEURS

Par AMÉDÉE MARIEN,  
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

J'ai l'honneur de présenter à la Société Médicale de Montréal un malade qui a subi, le 30 mars dernier, la résection totale des deux maxillaires supérieurs, pour une *tumeur complexe* de la mâchoire supérieure.

Il s'agit d'une tumeur qui a atteint environ le volume d'un crâne d'adulte. Elle s'est développée lentement (*dans l'espace de six années*) en envahissant toute la mâchoire supérieure, et elle fait irruption par la bouche démesurément ouverte; elle est irrégulièrement sphérique, bosselée et très dure; elle mesure 53 centimètres dans sa plus grande circonférence.

Le nez est déformé et repoussé vers le front, et les fosses nasales très-étalées s'entrouvent en regardant en haut.

Le rebord alvéolaire et la voûte palatine, encore reconnaissables par leur forme, ont des dimensions considérables. Les dents, qui restent au nombre de sept ou huit, sont dispersées et séparées les unes des autres par des blocs de néoplasme, qui semblent les avoir repoussées au dehors de la bouche; plusieurs d'entre elles ont disparu dans le cours de l'évolution de la tumeur. Quatre dernières alvéolaires, deux de chaque côté, occupent encore les rebords alvéolaires dans le fond de la bouche.

Les parties molles, telles que les joues et les lèvres, ont atteint une dimension considérable en épaisseur et en largeur: elles sont refoulées et non pas envahies par le néoplasme, qui semble avoir distendues tout en provoquant leur hypertrophie. La lèvre supérieure, par exemple, présente une épaisseur d'un pouce (2½ cent.) et une largeur de quatre travers de doigts (7 centimètres) depuis le bord de l'aile du nez jusqu'à son bord libre. La circonférence totale des lèvres est de 47 centimètres.

Les joues épaissies et énormes sont refoulées en haut et de chaque côté; elles procèdent au-dessus des yeux, surtout du côté gauche; elles ont une coloration rouge violacée sur les parties saillantes. La surface extérieure de la tumeur, celle qui fait saillie en dehors de la bouche, présente les caractères suivants:

(1) Communication à la Société médicale de Montréal, séance du 23 mai 1905.

elle est irrégulière, bosselée et sillonnée par des excavations et des fentes ou circonvolutions, dans le fond desquelles s'ouvrent des trajets fistuleux, qui laissent écouler un pus fétide.

Des ulcérations larges et petites mais superficielles apparaissent sur les points les plus saillants; elles sont irrégulières de contour et semblent se produire surtout au niveau des ilots où le tissu osseux prédomine; celui-ci paraît avoir causé un sphacèle superficiel des tissus mous.

La *consistance* de cette tumeur est dure: cette dureté est tantôt celle du fibro-cartilage, tantôt celle du tissu osseux.

La *couleur* est d'un rouge brun parsemé d'ilots jaunâtres et d'un gris sale; ces ilots grisâtres sont des fragments et des esquilles d'os plus ou moins nécrosés.

*Histoire du malade.* Liguori St.-André, canadien, âgé de 44 ans, exerce la rude profession de cultivateur. Il est présenté à l'Hôtel-Dieu le 13 mars 1905, par le Docteur Marion.

*Antécédents héréditaires.* Rien de particulier à noter du côté des grands parents. Son père est encore vivant et bien portant, sa mère est morte du choléra à l'âge de 75 ans. Un frère est mort de méningite dans le bas âge. Quatre autres frères et une sœur sont encore vivants et jouissent d'une excellente santé. Sa femme est bien portante et a eu 15 enfants, tous nés à terme et bien conformés. De ces 15 enfants, dix sont morts dans les premiers mois qui ont suivi la naissance. Les cinq survivants sont en bonne santé.

*Antécédents personnels.* A l'exception de quelques infections de la première enfance, scarlatine, rougeole, diphtérie, cet homme n'a fait aucune maladie, sauf une pneumonie à l'âge de vingt et quelques années; la pneumonie a duré quelques semaines et il a toujours été bien portant depuis.

En 1890, c'est-à-dire dix ans avant le début de la maladie actuelle, il a reçu sur la figure une ruade de cheval, qui le fit saigner beaucoup, mais ne présenta pas d'autres particularités.

*Histoire de la maladie actuelle:* Il y a six ans, vers le mois de mars 1899, la maladie a débuté par une petite grosseur, dure, indolore, qui s'est développée au palais, en arrière du rebord alvéolaire, à gauche et au niveau de la canine et de la deuxième incisive qui était cariée et un peu douloureuse. Le malade compare



P. 326.

FIBRO-CHONDROME OSTEOIDE.

cette petite tumeur du début à un *morceau de gomme collée au palais en arrière des dents*.

Vers les mois de juin et juillet le volume de la tumeur le décida à aller consulter son médecin, et ce n'est que vers le mois de décembre qu'il constata que ses forces diminuaient graduellement, et qu'il fut obligé d'abandonner son travail. Le volume de la tumeur était déjà considérable et il fut obligé de faire extraire deux dents. La mâchoire du côté gauche était épaissie et les lèvres un peu soulevées. L'appétit et le sommeil se conservaient bons.

Une année après le début de la maladie, il commença à souffrir et à remarquer du gonflement et de la rougeur sur la surface antérieure et externe de la tumeur. Il eut alors de la fièvre et des frissons, qui se répétèrent assez régulièrement, tous les jours vers neuf heures du matin, et qui duraient de  $\frac{1}{2}$  heure à une heure. C'est état fébrile dura près de deux mois et cessa à l'ouverture spontanée d'un abcès qui suppura très longtemps et se fistulisa; il sortit par cette fistule un séquestre de la dimension de deux doigts. L'extraction du séquestre, qu'il fit lui-même, fut suivie d'une hémorragie assez abondante. A la suite de cette poussée infectieuse, le malade se sentit très affaibli; il transpirait la nuit et se sentait porté au sommeil. Ces phénomènes inflammatoires se répétèrent à plusieurs reprises durant trois années, avec les mêmes caractères plus ou moins intenses et toujours accompagnés d'éliminations de séquestres plus petits que le premier mais variables comme grosseur. Si l'on tient compte du nombre et du volume des séquestres extraits de la tumeur, toute la mâchoire supérieure aurait été ainsi en partie éliminée.

Dans le mois de mars 1904, les phénomènes inflammatoires disparurent et jusqu'au mois de septembre de la même année, le malade se sentit renaître à la vie; il engraisa de plusieurs livres, parce que l'appétit revint et il se remit à manger comme lorsqu'il était en bonne santé malgré le volume énorme de la tumeur, qui avait continué à se développer graduellement et par étapes correspondant aux poussées inflammatoires qui accompagnaient la formation des abcès et l'élimination des esquilles. Le malade avait maigri d'environ 50 livres, depuis le début de la maladie jusqu'au mois de mars 1904. Depuis cette époque jusqu'au moment de sa rentrée à l'hôpital, le 13 mars 1905, il affirme ne pas avoir maigri mais, au contraire, avoir engraisé de quelques

livres, qu'il a perdues d'ailleurs, ces deux derniers mois durant lesquels la tumeur a beaucoup grossi.

L'examen des divers systèmes permet de constater que les ganglions cervicaux sous-maxillaires, du côté droit, sont hypertrophiés et durs, mais le malade assure qu'ils ont été déjà bien plus volumineux et plus douloureux, surtout au moment des poussées inflammatoires de la tumeur.

Les autres organes paraissent sains, il existe un peu de pâleur des téguments ainsi que de l'atrophie musculaire des membres, mais l'état de santé générale dénote encore chez cet homme de la vigueur et de la résistance, à tel point que l'on est frappé par la *désharmonie* que présenteraient les caractères et l'aspect d'une tumeur maligne, chez un malade aussi bien portant et si peu cachectique.

*Opération*: L'anesthésie par le chloroforme est obtenue lentement, après une demi-heure d'administration, à l'aide de deux masques, dont l'un est appliqué sur les orifices nasaux, qui sont situés au pôle supérieur de la tumeur, et l'autre est appliquée sur l'orifice buccal formé par les lèvres inférieures, au pôle inférieur de la tumeur.

1° *temps*. — La trachéotomie supérieure en deux temps est pratiquée, une canule est introduite dans la trachée et la chloroformisation se continue avec un seul masque par l'ouverture trachéale. Le malade eut à ce moment une syncope respiratoire, qui dura vingt minutes. Le pouls devint très faible et très lent, mais la respiration artificielle faite méthodiquement empêcha l'asphyxie de se produire. Des injections sous-cutanées de sérum artificiel, d'éther et de caféine, des inhalations d'oxygène relèvent l'état du malade, qui se remet à respirer spontanément et l'opération peut être continuée.

2° *Temps*: Résections des maxillaires supérieurs. L'incision bilatérale de Liston permet de faire une dissection soignée du nez et de conserver toute la fibromuqueuse des narines et de les isoler de la tumeur. Cette première partie de l'opération, suivant le procédé de Farabeuf, comprend les incisions des joues, la dissection de nez, la dénudation des deux faces antéro-externes de la mâchoire, le soulèvement du périoste orbitaire, la section, à l'aide d'un large *ciseau gouge spécial*, des deux maxillaires.

La deuxième partie comprend l'ouverture des fosses nasales et

la section, à l'aide d'une cisaille, des deux apophyses montantes; ouverture de la bouche, division transversale et désinsertion du voile du palais, incision antéro-postérieure sus-palatine, arrachage de deux dents, aux origines de l'arcade alvéolaire et section transversale, avec le ciseau gouge de la voûte palatine, au niveau des os palatins et vomer, enfin disjonctions bilatérales ptérygo-maxillaires, avec la cisaille coudée sur le plat.

Le *traitement médical* post-opératoire a été dirigé par mon collègue le Dr Bruneau, qui a bien voulu me remettre l'observation suivante :

L'observation médicale, post opératoire, peut se diviser en trois périodes assez distinctes: Une première, qui s'étendrait du jour de l'opération le 30 mars, au 11 avril, époque à laquelle s'est déclaré de l'érysipèle de la face; une deuxième période, qui comprendrait les quelques jours qu'a duré cette infection, c'est-à-dire du 11 avril au 25; et une troisième, qui nous rend compte de l'état du malade depuis la fin de l'infection jusqu'à ce jour.

1ère période—1er jour—30 mars.—Transporté dans son lit, le malade repose assez paisiblement, se sentant encore des effets du chloroforme, mais n'ayant ni vomissements, ni nausées. Le pouls donne 135 pulsations à la minute, il est ample, régulier, légèrement compressible. La respiration est de 30. Le thermomètre marque 102° F. Le malade se plaint de la soif et un lavement froid de 500 grammes de sérum artificiel, auquel on ajoute du cognac, lui est administré.

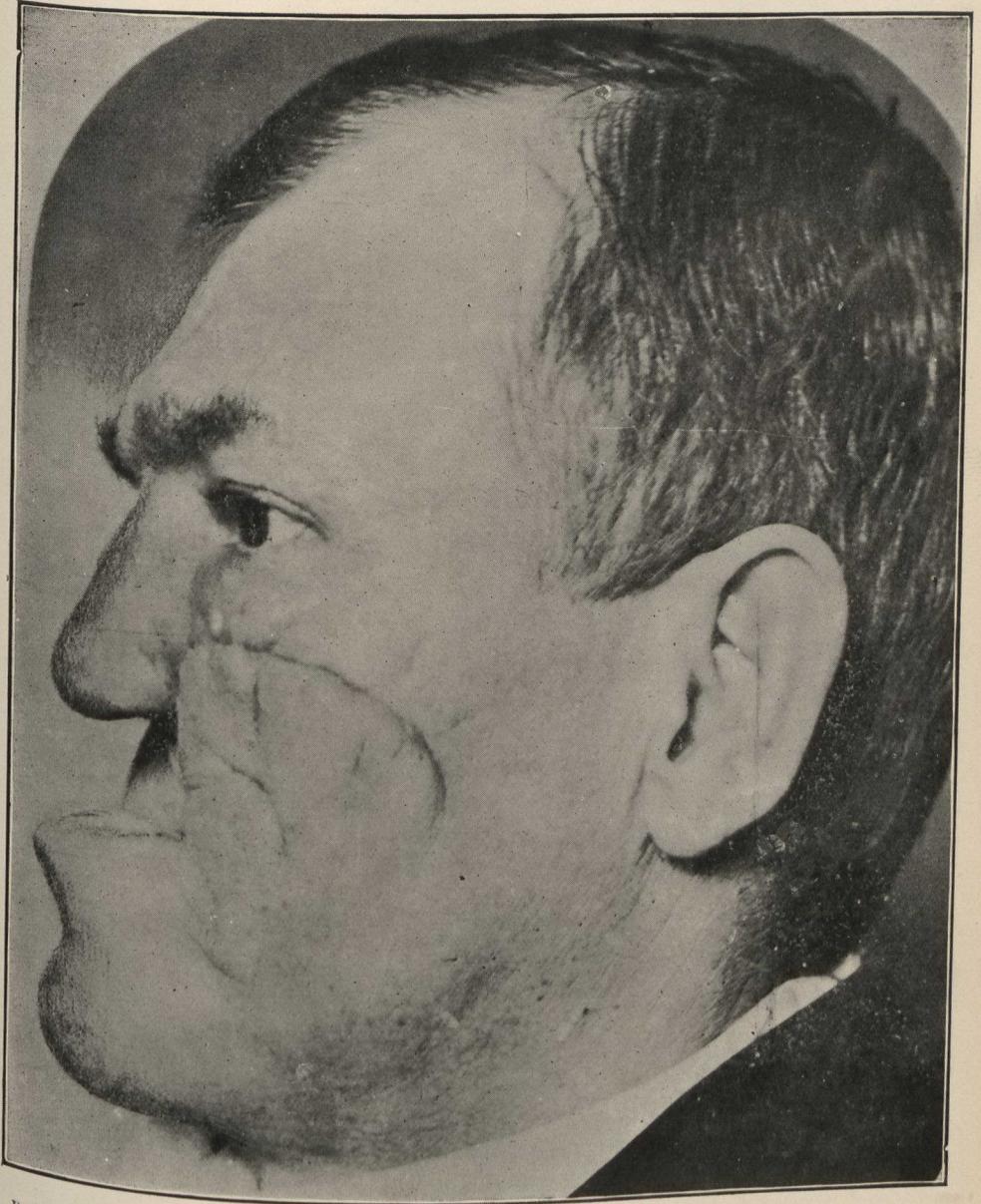
31 mars—2e jour.—Le patient, quoiqu'un peu agité, a passé une bonne nuit. Il souffre très peu. La fréquence du pouls a légèrement diminué et nous comptons 120 pulsations. La température est descendu à 100 2-5. La respiration donne 22. La quantité des urines, pour les 24 heures, est de 1000 grammes. Ne pouvant faire l'alimentation par la bouche, à cause du pansement, nous avons recours à l'alimentation par la voie rectale au moyen de petits lavements alimentaires composés de lait, jaune d'œuf et de cognac. Nous continuons en outre les lavements de sérum artificiel.

1er avril au 11 avril—La température est de 100 2-5 le 1er avril, et continue à osciller sans dépasser ce chiffre pour atteindre la normale le 9 avril. Le pouls présente toujours les mêmes caractères, mais la fréquence va en diminuant pour tomber à 78 et

80 le 7 avril. La respiration est normale. Le pansement qui obstruait la cavité buccale étant complètement enlevé le 1er avril, le malade commence, dès ce jour, à se nourrir de bouillon, d'œufs battus de lait et de gruau, aliments qui lui sont déposés au fond de la bouche et qu'il avale très facilement. Ce même jour, le 1er avril il accuse de la paralysie du bras droit et de la parésie de la jambe du même côté, et quelques jours plus tard, alors que le pansement nous le permet, nous remarquons du myosis. La paralysie du bras est totale, flasque avec abolition des reflexes du poignet. De plus nous notons une abolition de la sensibilité cutanée de cette partie, et quelques jours plus tard nous remarquons de l'atrophie musculaire. La jambe, comme nous l'avons déjà dit, n'est que parésiée ne présentant aucun trouble sensitif ni aucun trouble trophique. D'ailleurs après quelques jours de frictions et de massage, la jambe recouvre facilement l'intégrité de ses mouvements, tandis que le bras reste paralysé et que le myosis persiste. Dans cette même période, le 4 avril, nous commençons une série d'injections de cacodylate de soude. L'état général du malade continue toujours à s'améliorer. Ses forces reviennent. Le pouls donne 78 pulsations. La température normale le matin, est à 39° le soir. La quantité des urines est de 1500 grammes.

Avec le 12 avril, nous entrons dans la 2e période, période d'infektion.

Le 12.—La température, qui a déjà commencé à s'élever le 11 au soir, atteint 103 1-5 le 12 au soir. Le pouls s'accélère à 115 pulsations et devient très compressible. La respiration est de 24. Les urines, de 1500 grammes, ne contiennent pas d'albumine. Le malade se plaint de douleurs à la face, et de sensation de faiblesse, et l'Interne nous dit, qu'en faisant le pansement le matin, le malade a eu une syncope. La face est enflée, rouge, douloureuse au toucher. Les paupières boursoufflées recouvrent presque complètement les globes oculaires. La Religieuse de garde nous dit qu'il a eu du subdélire dans la nuit. Le diagnostic d'érysipèle de la face est porté. Injections de sérum antistreptococcique à la dose de 10 cc. 1 par jour; injection de caféine, stimulants diffusibles, alcool, acétate d'ammoniaque, pansement occlusif, tel est le traitement alors institué. La température tombe avec quelques légères oscillations et atteint 100° le 17. Le 18 nouvelle élévation de température, le thermomètre marque 102° le soir et



P. 330.

FIBRO-CHONDROME OSTEOIDE.

104 3-5 le lendemain soir le 19 avril. En même temps, le pouls s'accélère à 125, il devient intermittent et de plus en plus compressible, mais toutefois nous ne notons aucune variation de la matité cardiaque, dont l'étendue reste normale. Le malade accuse de la paresse de la vessie et du rectum.

Le même traitement est continué à l'exception des injections de cacodylate de soude qui sont remplacées par des injections de cacodylate de fer. Le lendemain la température tombe, le pouls ralentit devient régulier et moins compressible.

A partir de ce moment, qui marque le début de notre troisième période, le malade reprend rapidement ses forces, l'anémie disparaît, la tension artérielle devient meilleure, la paralysie du bras s'efface graduellement, les muscles reprennent leur volume primitif, l'appétit est excellent; Bref, le malade revient à la santé et cette amélioration se continue aujourd'hui.

*Etude anatomo-pathologique* de la tumeur. C'est une tumeur d'une consistance très dure. Elle pèse trois livres et demie. Nous l'avons divisée dans toute son étendue par trois traits de scie et il est facile de se rendre compte qu'elle est identique dans toutes ses parties. Elle est constituée par trois tissus, qui sont du tissu osseux, du tissu cartilagineux et du tissu fibreux. Chacun de ces tissus semble réparti de la même manière, dans toutes les parties de la tumeur. Toutefois le tissu osseux est le plus abondant, vient ensuite le tissu cartilagineux et le tissu fibreux qui est plus abondant à la périphérie de la tumeur, que dans le centre.

Il existe des trajets fistuleux, ouverts à l'extérieur, qui communiquent avec une cavité située au centre de la tumeur et qui est remplie de pus fétide.

*L'examen histologique* a été fait sur trois fragments pris, l'un à la surface extérieure, le deuxième au centre près de la cavité remplie de pus, et le troisième, à la base de la tumeur, c'est-à-dire au niveau de la fosse ptérygo-maxillaire. Il ne nous a pas encore été possible de faire des coupes du tissu osseux, parce que la décalcification est lente à obtenir, et sur les préparations histologiques que nous présentons, les fragments de substance osseuse inclus dans la coupe et examinés séparément ont été enlevés à l'aide d'un pinceau et du rasoir.

Sur la préparation n° 1, qui a été faite à la partie extérieure de la tumeur, celle qui faisait saillie en dehors de la bouche, l'on

voit des ilots de tissus cartilagineux entourés et séparés les uns des autres par des travées plus ou moins épaisses de tissu conjonctif fibreux. Ces ilots cartilagineux diffèrent un peu les uns des autres dans leurs structures. Les uns sont formés par une substance fondamentale hyaline, qui se colore encore cependant en partie par l'éosine ; elle contient une multitude de cellules cartilagineuses jeunes caractérisées par un noyau ovalaire. Les cellules de ces ilots sont très rapprochées les unes des autres, elles n'ont pas encore de capsules, mais elles ne sont pas franchement embryonnaires. D'autres ilots ont une substance fondamentale colorée en bleu par l'hématoxiline, elle est un peu plus granuleuse sur certains points que sur d'autres, et renferme de grosses cellules cartilagineuses adultes ; ces cellules sont en effet volumineuses sphériques et elles ont une capsule et un gros noyau.

Enfin, il existe sur les trois préparations d'autres grandes plaques cartilagineuses principales ; elles sont très répandues et constituent les parties essentielles de la tumeur, puisqu'elles en forment avec le tissu osseux presque toute la structure.

Ces plaques contiennent trois variétés de cellules, une substance intercellulaire variable, qui est tantôt fibrillaire, tantôt hyaline et tantôt en voie de calcification. Ces plaques sont entourées d'une membrane fibreuse de tissu conjonctif en train de se transformer en tissu cartilagineux, telle que la *membrane chondrocyne* du cartilage normal. L'on voit en effet en allant de cette membrane au centre des ilots cartilagineux, les cellules du tissu conjonctif devenir graduellement sphériques et s'entourer d'une capsule. Sur d'autres points des granulations opaques apparaissent dans la substance fondamentale, autour des cellules adultes ou des groupes de cellules. Sur certains points les cellules se disposent en piles comme dans l'*ossification enchondrale* normale, et l'on trouve du *cartilage sérié*. A cette zone succède une couche qui a à peu près les mêmes dispositions ; on y voit toujours de longs boyaux parallèles, pleins de cellules cartilagineuses empilées ; par places, ces piles deviennent de moins en moins régulières, les cellules se désagrègent et se groupent en amas irréguliers.

L'on trouve très peu de vaisseaux sanguins, ils cheminent tous dans le tissu conjonctif.

Il existe quelques follicules inflammatoires, caractérisés par des amas de cellules embryonnaires, surtout dans la préparation n° 2,

c'est-à-dire celle qui a été coupée près de la cavité remplie de pus, ce sont évidemment des petits foyers d'infection.

Toutes les préparations offrent à peu près les mêmes caractères. Il y a cependant des différenciations importantes à noter, au point de vue du pronostic, entre la préparation n° 1 et la préparation n° 3, qui a été faite avec le fragment, pris sur le point d'implantation de la tumeur. Si l'on compare les cellules et les amas de cellules dans ces préparations, l'on constate qu'en général les cellules du n° 1 sont plus jeunes, plus nombreuses, moins souvent encapsulées que celles du n° 3; les plaques cartilagineuses du n° 3 offrent plus souvent les caractères du tissu cartilagineux adulte et en voie de calcification.

Au point de vue anatomo-pathologique, nous croyons qu'il est légitime de faire le diagnostic de "Fibro-chondrome ostéoïde."

Trois variétés de tissus, le tissu conjonctif fibreux, le tissu cartilagineux et le tissu osseux concourent, dans des proportions à peu près identiques, à édifier la structure de cette masse énorme, tout en se développant suivant le type normal du développement de ces tissus, mais d'une manière exagérée et désordonnée.

En somme cette tumeur est formée par un groupement de cellules et de tissus, dont les dispositions analogues se retrouvent dans la structure du maxillaire supérieur en voie de développement.

L'examen bactériologique du pus a été *négligé* au point de vue de l'actinomycose et de la tuberculose. Les microbes ordinaires de la suppuration dans les cas de nécrose et de putréfaction ont été trouvés en grand nombre. Il existe sur la préparation n° 1, un champignon (gros *micrococcus*) coloré par l'hématoxiline et le picro-carmin, dont la présence peut s'expliquer par la putréfaction des parties ulcérées de la surface de cette tumeur.

Nous soumettons ces pièces et ces réflexions à votre discussion et nous serons heureux d'en accepter les conclusions.

---

**EVOLUTION DE LA MEDECINE VERS L'HYGIENE.—IMPORTANCE DE  
L'HYGIENE AU POINT DE VUE MEDICAL ET SOCIAL.—ATTI-  
TUDE DU MEDECIN DEVANT L'HYGIENE MODERNE. (1)**

Par le Dr C.-N. VALIN,

Professeur suppléant d'Hygiène à l'Université Laval, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.

---

II.

IMPORTANCE SOCIALE DE L'HYGIÈNE.

L'évolution accomplie dans la science de l'hygiène lui a donné de l'importance, non-seulement au point de vue médical, mais aussi au point de vue social. Les découvertes de Pasteur, en détruisant l'ancienne théorie de la génération spontanée des maladies épidémiques, leur a enlevé du coup leur caractère fatal, mystérieux et providentiel. Les anciens "fléaux de Dieu" sont devenus les vulgaires maladies microbiennes contagieuses. En prouvant que ces maladies se transmettent toujours d'homme à homme, par divers intermédiaires, il prouvait en même temps qu'elles étaient évitables, et nous mettait sur la voie des moyens à prendre pour s'en préserver. Ces prémisses scientifiques posées par Pasteur sont si sûres et inébranlables qu'elles ont constitué la nouvelle base vraiment scientifique de l'hygiène moderne. Elles ont aussi élargi le cercle d'action de cette science qui, d'individuelle qu'elle était, s'est transformée bientôt en science sociale. En effet, du moment qu'il a été bien prouvé qu'un seul et unique malade contagieux peut communiquer sa maladie et créer de ce fait un immense foyer de contagion autour de lui, la communauté a pensé qu'elle devait se garantir contre ce premier malade dangereux. Dès lors, il a été reconnu que c'est l'intérêt de chacun et de tous d'empêcher la dissémination d'une maladie épidémique qui ne choisit pas ses victimes, sème indistinctement la mort et le deuil dans les familles, et porte préjudice à la richesse nationale en arrêtant le commerce. Mais il a été reconnu aussi que la vie sociale est une source de maladies par le fait de l'agglomération des individus, car elle a pour conséquence de multiplier les chances de contagion en rendant collectifs les poisons individuels. La fonction sociale de l'hygiène dérive de cette connaissance toute mo-

(1) Discours d'ouverture à la Section d'Hygiène et d'intérêts professionnels du deuxième Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, par le Dr C.-N. Valin, président. La première partie a paru dans le numéro du 1er juin.

derne du rôle prédominant du facteur social sur la santé et la vie des individus. Or puisque l'homme ne peut se passer de la société dont il est comme prisonnier, il s'établit entre l'individu et la collectivité une réciprocité de droits et de devoirs d'où est né le *droit sanitaire* et son corollaire, le code sanitaire.

L'hygiène a en outre acquis de l'importance au point de vue social en prouvant que l'individu est la plus fondamentale de toutes les valeurs sociales, que les manifestations de l'activité humaine sont réglées par le taux de la vitalité et de la santé, que la valeur productive est en rapport avec l'état sanitaire. Par ses résultats évidents l'hygiène a conquis l'attention des économistes et des législateurs qui ont vu en elle la source véritable de la prospérité nationale. En effet, elle sauve des centaines de mille vies dans chaque nation, empêche les bouleversements et dépressions du commerce causés par les épidémies, elle sauvegarde l'avenir national en préparant des générations fortes et vigoureuses. Et les hygiénistes préparent le terrain favorable aux moralistes, car tout se tient dans la vie de l'homme : avec la santé physique on assure en même temps l'amélioration de la vie intellectuelle et morale, en effet l'hygiène favorise le complet épanouissement de l'homme physique, intellectuel et moral, et l'aide à remplir sa triple mission au profit de sa famille, de la société et de la patrie.

L'hygiène fait donc œuvre morale et sociale à la fois en faisant reconnaître que l'un des droits de l'homme est celui de vivre sainement. Aussi, elle a fait édicter des lois réglementant l'état sanitaire des usines, le nombre d'heures de travail, la limitation du travail des femmes et des enfants, elle a suscité des œuvres admirables pour la protection de l'enfance. Natalité, morbidité, mortalité, santé générale sont des factums sociaux ; la preuve, c'est que toutes les nations suivent d'un œil inquiet ou réjoui les variations dans ces facteurs de grandeur ou de déchéance nationale, et c'est à l'hygiène qu'on s'en rapporte pour les améliorer. Car c'est elle qui prouve que par de bonnes pratiques sanitaires les hommes peuvent éviter un grand nombre de maladies, améliorer la santé générale, prolonger l'existence moyenne, diminuer les souffrances, les sources de misère, augmenter la somme de bonheur des individus. Et c'est elle encore qui rappelle sans cesse aux générateurs des devoirs qui leur incombent de ne point souiller leur descendance par des maladies héréditaires. C'est elle qui fait

voir que le mariage est un *factum* sanitaire et social, parce qu'il est la base de la société en étant le pourvoyeur de l'avenir national. Elle montre que la société a intérêt à prévenir une sélection à rebours, et que pour cela elle doit favoriser moins le nombre que la qualité des mariages, afin que cet acte de morale sociale soit heureux pour les individus, pour la famille, pour la société et pour la nation. Elle établit enfin la solidarité entre les hommes en faisant comprendre aux riches qu'ils ont intérêt à améliorer les conditions dans lesquelles vivent les pauvres, parce que la misère et l'encombrement sont de véritables nids aux germes des épidémies qui, naissant chez les pauvres, s'en vont aveuglément frapper aussi les riches. Et il y a plus, quand l'être humain est parqué dans des taudis malsains, il se démoralise, il devient rancunier et agressif contre ceux qui sont mieux partagés.

L'hygiène donc, en démontrant qu'elle a une influence marquée sur la grandeur et la prospérité des nations, en démontrant la valeur sociale de l'individu, en proclamant le droit de l'homme de vivre sainement, en rappelant aux hommes que le mariage est un facteur social de première importance, en établissant la solidarité sanitaire entre le pauvre et le riche, en édifiant l'homme complet par un développement simultané et harmonieux du physique, de l'intelligence et de la volonté, l'hygiène, dis-je, fait œuvre sociale et morale à la fois. Aussi, économistes et moralistes ont reconnu l'importance sociale de l'hygiène. Les premiers ont vu en elle un précieux agent de conservation et d'amélioration de la vie humaine, vrai capital social; les seconds ont vu qu'en améliorant le physique et en rendant les existences plus heureuses et meilleures elle assure le complet développement et rendement de l'intelligence et de la volonté. Il n'y a pour ainsi dire pas aujourd'hui une seule question sociale qui ne soit doublée d'une question d'hygiène. Voilà ce qui explique son importance et pourquoi elle a conquis l'opinion publique du haut en bas de la hiérarchie sociale. Et cela est tout naturel puisqu'elle seule possède la clef de la solution de beaucoup de problèmes sociaux qui intéressent les savants, les économistes, les législateurs, les philanthropes, les riches et les pauvres, et qu'elle possède un caractère éminemment démocratique et humanitaire. Elle a tellement de rapports étroits et nombreux avec presque tous les problèmes sociaux qu'on a pu dire qu'on peut "l'envisager comme la dernière ex-

pression du perfectionnement social accompli par le progrès scientifique." Elle a sa presse, ses encyclopédistes, ses ligues, ses congrès. Pour se rendre compte de la place qu'elle occupe dans les préoccupations des savants, des économistes et des philanthropes, il suffit de jeter un simple coup d'œil sur le mouvement immense qui s'est accompli dernièrement au sein des sociétés anxieuses d'améliorer le sort des classes laborieuses par le secours de l'hygiène.

Seulement pendant l'année 1903, Paris a été le centre de réunions et congrès ayant pour objet une question d'hygiène sociale: commission permanente pour l'étude de la tuberculose, inspirée au ministère Combes par le professeur Grancher et présidée par M. Léon Bourgeois; congrès international de jardins ouvriers, sous la présidence de M. le professeur Robin; congrès national contre l'alcoolisme sous la présidence de M. Casimir-Périer; réunion de la Ligue nationale contre l'alcoolisme, de l'Union française d'hygiène scolaire sous les auspices de la Ligue des médecins et des familles pour l'hygiène scolaire; conférence internationale pour la lutte contre la tuberculose, présidée par M. Casimir-Périer; enfin le XIII<sup>me</sup> Congrès international d'hygiène et de démographie tenu à Bruxelles où se réunirent 1,900 congressistes, dont 500 délégués des gouvernements du monde entier.

L'année 1904 aura aussi ses conférences et ses congrès d'hygiène qui ne le cèderont pas en importance à ceux de l'année précédente. Ainsi le 28 février 1904, l'Alliance d'hygiène sociale tenait une conférence à Nantes, qui, soit dit en passant, semble être un modèle d'organisation sanitaire. Et d'abord il faut savoir que l'Alliance d'hygiène sociale a été l'œuvre de M. Casimir-Périer, l'ex-président de la République Française, et qui semble vouloir consacrer sa vie et son énergie aux œuvres philanthropiques. L'Alliance a pour but de grouper tous les efforts des diverses ligues, elle veut les réunir en un seul bloc pour avoir plus d'accord, de puissance et d'efficacité dans l'action, mais tout en laissant à chacune leur autonomie. Ainsi: ligues anti-tuberculeuses, anti-alcooliques, œuvres diverses pour la protection de l'enfance, sociétés d'habitations à bon marché, sociétés de secours mutuels, etc., etc., se sont fédérées et l'Alliance d'hygiène sociale n'est à proprement parler qu'une fédération de fédérations. C'est comme l'a dit M. Casimir-Périer, "une coalition pour la vie à opposer à une coalition pour la mort."

Au commencement de 1904 la Conférence internationale pour la lutte contre la tuberculose s'est réunie à Copenhague, 26 au 29 mai, elle fut présidée par M. Brouardel, et donna rendez-vous à des savants de toutes les nations.

En juillet (17, 18, et 19), se tiendra un congrès d'hygiène sociale à Arras, lequel étudiera trois questions très importantes: 1° la tuberculose dans ses rapports avec la mutualité; 2° l'épuration des eaux résiduaires; 3° la mortalité des enfants du premier âge. Et puis on annonce et on prépare déjà des congrès pour l'année 1905, ainsi: un congrès international d'hygiène scolaire devant se réunir à Heidelberg, en Allemagne; puis un congrès international de la Ligue contre la tuberculose qui se réunira à Paris en octobre (1905). Voilà le bilan du mouvement de l'hygiène pendant à peine un an et demi à deux ans. Il est bien de nature à servir de démonstration de l'importance immense qu'a acquis l'hygiène dans le milieu social. Et il faut, pour faire ressortir toute la valeur de cette démonstration, de dire que ces congrès nombreux, ces ligues et conférences innombrables sont l'œuvre, sans doute, de médecins qui toujours sont à la tête des œuvres philanthropiques et humanitaires mais aussi de savants, de philanthropes, d'économistes, d'hommes politiques les plus distingués. Si l'on ne peut les nommer tous, il suffit de citer les noms de MM. Casimir-Périer, ex-président de la République Française, Léon Bourgeois, député, ancien président du conseil des ministres, Siegfried, député, ancien ministre, Strauss, sénateur, Dolary, député du Nord, Cheysson, député, Mabilleau, économiste distingué qui nous a charmé de sa parole éloquente, Riendu, conseiller municipal de Paris, Durand-Gasselin, de Nantes, philanthrope éclairé, qui met sa fortune au service de l'assainissement et de l'amélioration sanitaire de sa ville; et parmi les médecins, on trouve les noms des plus grandes notabilités du monde scientifique, ainsi: Brouardel, Debove, Grancher, Landouzy, Roux, Calmette, Letulle, A. Robin, Metchnikoff, parmi les Français et von Behring Pfeiffer, Loëffler, et une foule d'autres savants dont la liste serait fastidieuse à force d'être longue. Quelle plus belle démonstration peut-on donner de l'importance sociale de l'hygiène que ce fait de voir converger vers elle l'attention des savants, des économistes, des hommes politiques les plus marquants, des médecins les plus distingués, des philanthropes les plus éclairés en même temps que les plus désintéressés?

Dois-je ajouter encore les services incalculables que l'hygiène a rendus au monde entier par ses conquêtes récentes et décisives sur l'insalubrité séculaire de certaines contrées qu'elle a rendues accessibles au commerce et à la civilisation. L'hygiène a fait plus pour la vraie conquête de Cuba, de Porto Rico, de l'Algérie, de Madagascar, que la guerre. Grâce à l'application de mesures sanitaires spéciales ou générales la fièvre jaune a disparu, l'impaludisme a diminué, la natalité a été améliorée, la mortalité réduite et la morbidité modifiée. Ainsi par exemple, depuis 1896, époque où le général Galliéni fut nommé gouverneur de l'île de Madagascar, la mortalité infantile qui atteignait 30% est tombée à 12% à Tananarive, la capitale, et l'accroissement de la population qui était jadis de 5 p. 1,000 atteint aujourd'hui 24 p. 1,000. Or, ces résultats admirables sont dus simplement à l'organisation sanitaire très intelligemment faite par le général Galliéni. Il créa une école de médecine, un Institut Pasteur, une assistance médicale dans toute l'île par de nombreux hôpitaux, un institut vaccino-gène, etc., etc. Et voilà comment un militaire a préparé une belle colonie à la France en se servant plutôt des médecins que de ses soldats. Ceux-ci sont les agents de la mort, nous sommes les agents de la vie.

La Havane, autrefois très insalubre et redoutée des étrangers, est en passe de devenir une ville d'une salubrité irréprochable, grâce à l'assainissement opéré par les hygiénistes américains. La fièvre jaune décimait les soldats américains à Cuba d'une façon plus alarmante que la guerre. L'application de mesures hygiéniques proposées par une mission scientifique a réduit la mortalité de 319 décès en 1900 à 18 décès en 1901, et à 0 décès en 1902. C'est une victoire éclatante pour l'hygiène prophylactique.

Et voilà comment la médecine, ayant prouvé son utilité sociale et humanitaire, est devenue la science peut-être la plus importante.

Et, de même que le progrès de la civilisation générale a provoqué la formation d'un tribunal d'arbitrage et de paix internationale par la Conférence de la Haye, ainsi les progrès admirables de l'hygiène ont provoqué la création d'un code de prophylaxie internationale par les conférences de Venise et de Dresden, conférences qui ont réglé les mesures sanitaires à prendre contre le choléra et la peste apportés généralement par les navires venant de

l'Orient. Ces conférences sont une consécration des progrès scientifiques accomplis en hygiène publique et de son importance sociale. Il me semble, messieurs, que ma tâche est accomplie, après vous avoir fait voir l'évolution accomplie par l'hygiène qui, d'individuelle qu'elle était auparavant, est devenue sociale d'abord et internationale ensuite.

### III

Messieurs, il me reste à traiter un point délicat et important, celui de l'attitude du médecin vis-à-vis de l'hygiène moderne. Puisque l'hygiène, dit-on, s'applique à prévenir les maladies évitables, à rétrécir par conséquent le champ d'action du corps médical, elle est une ennemie du médecin qui, en somme, a besoin de malades à traiter pour faire sa vie. Cette objection est formulée soit ouvertement par des actes ou des paroles, soit tacitement par une bouderie mal déguisée de la part d'un assez grand nombre de médecins qui, d'une façon ou de l'autre, mettent des obstacles devant l'exécution des mesures sanitaires préventives. Que faut-il en penser, messieurs? Je ne sais pas si vous êtes de mon avis, mais j'ai enseigné à mes élèves que l'hygiène n'est pas l'ennemie des médecins et je leur ai donné les raisons qui vont suivre.

D'abord, les résultats extraordinaires acquis par l'hygiène publique ne font qu'attirer le respect et l'estime du public vers la médecine qui, par une de ses branches, se trouve à jouer un rôle si grand, si moral et si humanitaire. Ce prestige acquis par la médecine rejaillit naturellement sur le médecin dont le rôle social est alors de plus en plus considéré. En effet, messieurs, l'importance d'une classe de citoyens s'établit sur le rôle qu'elle joue dans la société et sur son degré d'utilité générale; or, si la profession médicale peut se vanter à bon droit d'être le corps public qui est le plus utile à la société et à l'humanité, c'est certes à cause des bienfaits merveilleux semés dans le monde par l'hygiène. Vraiment, ce serait manquer à nos traditions si honorables que de nous mettre en travers du progrès d'une science dont le but est d'accroître le confort, le bonheur et la richesse de toute la société et l'amélioration de l'humanité entière, car, je l'ai établi précédemment, l'hygiène publique est un facteur non seulement de l'amélioration de la santé individuelle et collective, mais aussi de moralité sociale et de civilisation générale. Notre bouderie contre elle

nous mettait, messieurs, dans une posture compromettante, dégradante et illogique : compromettante, parce que nous serions considérés comme des exploités de l'infortune humaine ; dégradante, parce que notre idéal serait bas et mesquin ; illogique, parce que, prouvant par notre conduite que nous désirons et voulons l'extension des maladies pour notre bénéfice, nous n'aurions plus de raison de réclamer contre la malhonnêteté des laitiers et autres empoisonneurs publics. Et d'ailleurs, poussés au pied du mur, nous serions obligés d'admettre que nous mettons tout notre intérêt personnel au-dessus de celui de la communauté et d'avouer que si l'hygiène publique nous incommode, c'est parce que nous sommes trop nombreux. Mais, messieurs, si le nombre des médecins n'est pas en rapport avec les besoins réels de la société, ce n'est certes pas la faute de celle-ci mais la nôtre, qui nous a lancés dans une profession déjà trop encombrée.

Puis, diminuer le nombre des maladies épidémiques ce n'est pas faire disparaître toutes les maladies de sur la terre. Quoique l'on fasse il y aura toujours des malades à soigner, car, d'une part, il y aura toujours des maladies inévitables et d'autre part l'homme, par son imprévoyance, fera trop souvent appel à la maladie. D'ailleurs, le médecin fait des études médicales non-seulement pour empêcher de mourir mais aussi, et je dirais volontiers, surtout pour apprendre à vivre bien et longtemps. Je crois qu'en agissant ainsi notre rôle est plus honorable. Le public finira par comprendre qu'il doit plus de reconnaissance au médecin qui saura prévenir la maladie avec son cortège d'anxiétés et de douleurs qu'à celui qui l'a laissé s'installer afin d'exercer son art curatif qui, hélas ! n'est pas toujours sûr de triompher, et comprendra aussi que le médecin mérite d'être payé pour sa science préventive, aussi bien que pour ses recettes curatives. D'ailleurs, à quoi sert-il de piétiner dans le vide ou de boudier inutilement, cela n'améliore aucunement la position du médecin. L'évolution de la médecine qui a rendu l'hygiène si puissante et a changé les conditions d'exercice de notre profession, est une chose accomplie, nous ne pouvons revenir en arrière, ni rien changer aux circonstances actuelles ; le plus sage est de savoir utiliser cette évolution à notre profit en même temps qu'au bénéfice de notre clientèle. Actuellement, le médecin a moins de malades à soigner, soit ! mais il faut considérer aussi, que par le fait de l'éducation plus grande du peuple, l'exercice de notre profession nous imposant plus de

responsabilités, d'attention et de minuties, nous avons raison de hausser le niveau du tarif de nos honoraires, de sorte qu'en définitive nos revenus peuvent être les mêmes avec moins de malades.

À ce sujet, messieurs, n'allez pas croire que ce sont là de simples vues de l'esprit, non, il existe des faits que vous pouvez contrôler et qui prouvent que là où les médecins ont eu le bon sens de s'unir et d'établir un tarif uniforme, il en est résulté que chaque médecin a vu augmenter ses revenus tout en ayant moins de malades à soigner, c'est-à-dire en travaillant et en s'usant moins (1). Il ne faut donc que deux choses pour obtenir un tel résultat: du bon sens pratique et l'esprit de corps.

Enfin, messieurs, l'hygiène est devenue la grande préoccupation de tout le monde; c'est la "foi nouvelle," la science sociale par excellence; vraiment, nous aurions mauvaise grâce, nous médecins, de nous laisser devancer par des profanes, n'oublions pas que "noblesse oblige."

(1) Cette assertion a été parfaitement corroborée par les médecins de Sherbrooke et de Shelburne qui, dans les discussions qui ont eu lieu dans ce Congrès au sujet des maladies épidémiques, nous ont affirmé que l'application des mesures prophylactiques de l'hygiène publique ne les empêche aucunement d'avoir le nombre de malades qui leur permet de vivre honorablement selon le rang de leur condition sociale. Et le secret de leur succès n'est autre que le haussément et l'uniformité du tarif médical basé sur l'entente générale. Nous n'aurons qu'à suivre l'exemple de nos confrères de là-bas pour améliorer partout la condition professionnelle et sociale du corps médical.

## DE L'ALIMENTATION DANS LES MALADIES DU CŒUR.

Un facteur essentiel dans l'alimentation des cardiaques, souffrant de lésions fonctionnelles ou organiques, c'est une alimentation convenable. De fait, il n'y a pas une seule autre maladie où le traitement manque aussi souvent son effet, à cause d'une alimentation impropre. Dans quarante pour cent et plus, les maladies fonctionnelles du cœur sont dues à des dérangements gastro-intestinaux; il est donc très important de prescrire une diète convenable. Dans ces cas, le traitement médical est à peu près impuissant, à moins que la diète du patient ne soit prescrite convenablement. La diète doit être composée d'aliments prédigérés ou ne demandant que peu de travail digestif et fournissant néanmoins abondamment les éléments d'une nutrition parfaite. Dans les maladies organiques du cœur, la diète est aussi très importante, car non seulement une alimentation défectueuse augmente les troubles cardiaques, mais la nutrition même du cœur repose sur la diète. Tant qu'il y a compensation par hypertrophie dans les maladies des valvules, il n'y a pas de danger, la maladie ne devient grave que si la compensation fait défaut.

Le but principal du traitement est de maintenir la compensation; les médicaments réussissent en partie à faire durer cet état, mais le résultat n'est parfait que si la nutrition est parfaite. Les conditions existent dans l'hypertrophie cardiaque.

J'ai trouvé dans tous les cas de maladie de cœur que j'ai traités (ces cas furent très nombreux), que la la Boivine est l'aliment tonique idéal. Elle contient les éléments d'une nutrition parfaite et une proportion convenable de fer. Elle stimule le cœur sans surmenage. Chaque cas doit être étudié et la quantité convenable à chaque malade doit être administrée.

F. J. BRIGGS, M. D.,  
Stanford, Conn.

## PERITONITE DEFORMANTE

### ERREURS DE DIAGNOSTIC PROVOQUÉES PAR CERTAINES ADHÉRENCES DE PÉRITONITE PLASTIQUE.

Par le Dr J. RHÉAUME,

Chirurgien à l'Hôtel-Dieu de Valleyfield.

La plupart de ceux qui font de la littérature médicale ont un faible pour ne rapporter que leurs succès obtenus par des procédés d'adoption ou par des méthodes qui leur sont personnelles. Je ne conteste pas que nous tirons grand profit de ces brillantes statistiques; mais il me semble qu'on passe trop sous silence certains échecs, certaines erreurs auxquelles sont exposés même les plus compétents dans leurs arts respectifs. En mettant nos collègues en garde contre ces insuccès ou ces erreurs, nous nous rendons pour le moins aussi utiles que dans l'autre cas.

C'est le motif qui m'a décidé à rapporter les deux observations suivantes:—D'ailleurs, que celui qui ne s'est jamais trompé lève la main!

\* \* \*

Un matin de l'année 1902, j'étais à Paris, à la clinique d'un des chirurgiens les plus compétents en gynécologie.

Nous n'étions là que quelques-uns, et l'opérateur était assisté d'un de ses collègues, chirurgien de renom lui-même. J'insiste sur ce fait, pour vous démontrer que l'erreur commise ce jour-là a échappé à plusieurs personnes "du métier." A l'affiche: *Opération pour kyste de l'ovaire.*

Les préparatifs préliminaires à l'opération terminés, l'abdomen est ouvert, du pubis jusqu'à l'ombilic. L'on put apercevoir alors, une tumeur, grosse comme une tête d'adulte, dure lisse, mate et fluctuante, indépendante de l'utérus.

Il s'agissait bien certainement d'un kyste de l'ovaire. Aussi, avant d'aller à la recherche du pédicule, et afin de se donner plus d'espace pour y parvenir, l'opérateur plonge-t-il un immense trocart de Péan dans le p. renchyme de la tumeur. Mais la ponction ne rend absolument aucun liquide; à peine un léger suintement sanguin. La ponction aurait donc été dans une partie solide de la tumeur? Le trocart est retiré, puis replongé avec plus d'énergie dans un autre endroit, mais avec un résultat aussi nul que la première fois. Le diagnostic commence à s'obscurcir; on soupçonne déjà un fibrome de l'ovaire.

— Mais pourquoi cette fluctuation?

Peu importe, puisque dans l'un ou l'autre cas il faut intervenir. Nous en sommes quittes pour une erreur de diagnostic!

La tumeur est circonscrite, le supposé pédicule est atteint, puis on constate des adhérences intestinales qui sont défaites immédiatement; mais, plus on débarrasse le pédicule de ces adhérences, plus on se rend compte qu'il en reste encore beaucoup. Enfin on se rend à l'évidence que le pédicule n'est constitué que par des anses intestinales et que la tumeur elle-même n'est autre chose qu'une pseudo-tumeur, formée d'anses intestinales agglutinées les unes avec les autres: *lésion tardive de péritonite plastique*.

Le trocart avait donc été plongé deux fois dans l'intestin même. Il ne reste qu'à suturer ces plaies intestinales et à respecter les adhérences qui n'avaient pas encore été défaites. Ceci fut fait d'une manière très habile. Drainage, puis suture de la paroi abdominale. La patiente a heureusement très bien réagi de cette opération énigmatique, et au bout de quelque temps tout était rentré dans l'ordre.

Je suis encore à me demander comment les matières fécales pouvaient suivre leur parcours dans ce véritable labyrinthe intestinal.

Vous-même vous doutez, peut-être, que des chirurgiens d'expérience puissent commettre une erreur pareille à celle que je viens de rapporter. Cependant il faut avoir vu cette masse splérique et dure, lisse comme un fibrome utérin sous péritonéal, pour croire à la possibilité de cette lésion.

Aujourd'hui, je n'ouvre pas un abdomen sans penser à cette lésion qui m'a réellement frappé, et cependant je me suis laissé prendre dans un cas presque analogue.

\* \* \*

En parlant de l'anatomie pathologique des péritoines, voici comment Guinard explique la production de ces pseudo-tumeurs. "Souvent il se fait à la surface des anses intestinales un exsudat fibrineux, poisseux, collant, qui les rend cohésives et les agglutine les unes avec les autres. Il en résulte qu'à l'ouverture de l'abdomen, on voit des paquets intestinaux arrondis en boule; les sinus formés par l'accolement des deux cylindres intestinaux voisins sont remplis, sont comblés par l'exsudat agglutinatif, ce qui nivelle les sillons interviscéraux. Il y a donc là de véritables

bandelettes fibrineuses, prismatiques et triangulaires, séparées les unes des autres par la surface arrondie, plus ou moins rouge et dépouillé du jéjunum et de l'iléon.

Il faut, pour décoller l'intestin, exercer une certaine violence, et il est alors fréquent de trouver, en faisant cette manœuvre, des collections séro-purulentes, de couleurs et d'aspects variés, qui ne communiquent pas avec la grande cavité péritonéale.

On comprend aisément comment cet exsudat va se comporter vis-à-vis des viscères dans le cas où l'affection marche vers la guérison. Il se rétracte comme une sorte de tissu cicatriciel et enserre plus ou moins les anses intestinales. Il en résulte une gêne souvent considérable dans la circulation des matières, et cela rend compte des obstructions intestinales par brides, par coutures, par torsion, qui s'observent parfois longtemps après la guérison. Ces lésions tardives peuvent même aboutir en dernière analyse — *mais le fait est très exceptionnel* — à ce que Klebs a appelé "la *péritonite déformante*," dans laquelle l'intestin ne forme plus qu'une masse informe qu'on peut comparer à un fibrome utérin traversé par des canaux."

\* \* \*

En présence de ces *péritonites déformantes*, quelle conduite doit tenir le chirurgien ?

Si la lésion n'est constituée que par l'agglutination des viscères, par la pseudo-tumeur seule, sans autre trouble du tube intestinal, il faut s'abstenir de toute intervention ; mais si la *péritonite déformante* est compliquée d'une obstruction intestinale, il faudra défaire alors la bride, la couture, ou la torsion qui a produit cette obstruction, tout en respectant soigneusement les adhérences plastiques qui ont une tendance naturelle à se dérober. Défaire ces adhérences serait exposer la grande cavité péritonéale à une nouvelle infection par le pus que peut contenir les loges constituées par les anses intestinales agglutinées.

# REVUE GENERALE

## A PROPOS D'UN LIVRE

“ POUR LIRE EN ATTENDANT BÉBÉ ” (1)

On prépare actuellement une seconde édition de cet incomparable petit livre d'hygiène infantile, et ceux qui l'ont lu déjà ne s'étonnent pas du succès qu'il a obtenu en France, dans les colonies françaises et dans la Province de Québec.

Ce livre est un noble effort tenté pour venir au secours des jeunes mères, qui, aux prises avec le grand problème de la maternité n'ont si souvent à prendre conseil que de leur désespoir, ou ce qui est pire encore, d'une série de commères à cervelle farcie de préjugés.

Il n'y a pas d'apprentissage pour le mariage. On lance une jeune fille en pleine mer, en se donnant beaucoup de mal pour lui cacher “ *les mystères de l'onde.* ” La pauvre enfant se trouve bien embarrassée “ *le jour où elle sent palpiter au plus intime de son être son amour tout vivant.* ”

Que doit-elle faire pour assurer à cet être qui s'agite dans son flanc et qu'elle aime déjà, toute la sécurité possible “ *intus et extra ?* ”

Que doit-elle faire, que ne doit-elle pas faire pour parvenir à l'heureux terme de la grossesse ?

Comment se préparer à l'événement redoutable qui présidera à l'entrée de l'héritier sur notre machine ronde ?

Puis l'enfant qui naît n'est qu'une ébauche qu'elle a esquissée du plus pur de son sang et de son amour, mais qu'elle doit retoucher, consolider, perfectionner. Comment assurera-t-elle le bon fonctionnement des organes destinés à nourrir l'enfant, c'est à-dire à accomplir la plus élémentaire, la plus naturelle et la plus constante des fonctions biologiques ? Comment aidera-t-elle le bébé dans les premiers efforts de son “ *struggle for life !* ”

Le livre de Donnadien est une réponse adéquate à toutes ces questions angoissantes qui assaillent alors l'âme de la jeune maman. L'auteur appuie surtout et traite en maître l'importante question de l'allaitement normal ou maternel. C'est dire que ce livre arrive très à propos de ce côté-ci des mers.

C'est une question qu'on ne traite pas assez souvent. Pourtant l'abandon de l'allaitement maternel est un facteur qui compte dans la mortalité excessive de nos enfants !

(1) Par le Dr Donnadien, médecin de l'armée française ; chez Maloué, Paris, ou chez L. ou frères, rue Ste Catherine, à Montréal.

C'est un fruit sec de la civilisation américaine qu'on cultive en serre chaude dans bien des quartiers de notre pays. Et ça commence à passer dans les mœurs. En certains endroits il faut des arguments saisissants pour prouver que l'allaitement au sein est naturel à la mère et à l'enfant!

Où, s'il faut en croire les Yankees et leurs adeptes, le bon sens de l'humanité s'est étrangement égaré le jour où l'on a pensé que le lait des accouchées pouvait servir à entretenir la vie des nouveau-nés. Tout cela c'était bon avant Washington, mais l'américanisme, le pan-américanisme a changé tout cela. On a imaginé des biberons à longs tubes en caoutchouc qui ont apporté beaucoup de "solid comfort" au sein des berceaux!... Puis des "trésors de nourrices," des "castoria" de toutes les couleurs et de toutes les vertus. Puis des "artificial foods," des systèmes d'alimentation très savants, très ingénieux, qui ne pouvaient jamais faire faillite! Bref, on pouvait se passer de la nature sur cette libre terre d'Amérique, pays des incubateurs! Puis les médecins complaisants et irréflectifs sont venus mettre le sceau à tous ces travers, et sanctionner toutes ces pratiques contre nature.

Le livre du Dr Donnadien nous apprendra que l'homme, avec tous ses artifices, s'usera toujours les ongles chaque fois qu'il tentera de déformer l'œuvre du Maître de la nature; qu'on ne viole jamais impunément les lois de la biologie, et que les peuples les plus policés, tout comme les Esquimaux, devront forcément revenir à "la tétine du bon Dieu."

L'auteur expose d'une manière saisissante, irréfutable, toute l'humanité des faux prophètes qui croient que les femmes de nos jours sont trop faibles pour faire leur devoir. Il démontre que le bon vouloir et le savoir faire peuvent tourner toutes les difficultés, au grand avantage de la mère et de l'enfant.

Le lait secreté par le sein maternel est un liquide vivant, chargé d'enzymes, de ferments précieux. Il est transmis directement — sans souillures d'étables, de mains malpropres et de vases suspects — à la bouche de l'enfant, à la température normale du corps. Il provient de la même source physiologique qui a produit l'être nourri. C'est le véritable élixir de vie quasi indispensable aux organes grêles d'un nourrisson tant pour entretenir sa délicate existence que pour le prémunir contre les néfastes influences bactériennes. Les plus belles découvertes du génie humain éblouiront le monde et le révolutionneront, mais jamais la synthèse la plus hardie et la mieux combinée ne réussira à réaliser

toutes les conditions de l'allaitement maternel. La science trouvera ici son "*non procedes amplius.*" Ce sera toujours le point où, devant la Souveraine Nature, les hommes de tous les âges et de toutes les cultures resteront égaux!

Deux chapitres du livre de Donnadiou sont consacrés à cette question d'intérêt vital. Il apprend aux jeunes mères tous les secrets du métier.

Dans une dizaine d'autres, l'auteur traite de tous les sujets qui intéressent l'élevage rationnel des enfants.

Ces sortes de livres sont pour nous des messagers providentiels si on considère que l'élevage des enfants est la plus prospère des industries de notre Province.

Donnadiou a fait du sien un écrin de joyaux. C'est étonnant de voir tout ce qu'on peut loger dans un petit livre! Il fourmille de renseignements, de notions pratiques, de connaissances variées, le tout agrémenté de crocs-en-jambe humoristiques administrés "*maestroso*" à toutes les vieilleries. Le style en est charmeur, éblouissant. L'attention du lecteur se rive à ces pages, grâce à l'attrait des sujets présentés, aux fines observations, et au merveilleux talent qui a simplifié les sujets les plus arides. Les gourmets littéraires le lisent avec délices. Tout le monde y trouve un exposé de faits et théories, à la portée des intellects les plus rudimentaires.

On dirait même que le livre du Dr Donnadiou a été écrit pour notre peuple canadien-français, tant il y dénonce de nos préjugés, d'erreurs de nos commères, de niaiseries anti-hygiéniques de nos faubourgs et "*concessions.*" A chaque page on est tenté de s'écrier: "Que c'est donc bien nous!!!" C'est que la bêtise humaine est ce qu'il y a de plus uniforme sous toutes les latitudes.

Les médecins trouveront leur profit à lire ce livre et à le méditer. Il a d'ailleurs mérité d'être couronné par l'Académie de Médecine.

Il ferait bon aussi de le trouver dans les mains des mères de famille, et de toutes les candidates à la maternité.

On voit, en ce pays, chez les femmes des autres nationalités, une petite bibliothèque privée, soustraite aux profanes regards, où la jeune mère s'inspire. Quand on reproche aux nôtres leur manière d'agir, leur impudence à violer l'hygiène, elles nous répondent avec beaucoup de justesse que pour savoir vivre il faudrait qu'elles

l'eussent appris quelque part. Mais où donc peuvent-elles s'éclairer? Qu'est-ce que notre peuple a sous le pouce en fait de livres? Ne sait-on pas d'abord que le métier d'auteur est la dernière des besognes lucratives en ce pays? Pour se dégrossir en matière d'hygiène, il faut beaucoup d'almanachs destinés à faire mousser des drogues brevetées, et beaucoup d'insipidités de nos bibliothèques paroissiales!!!

Nos gouvernements envoient dans les campagnes des conférenciers pour montrer aux cultivateurs comment élever les animaux. Personne ne vient leur dire comment "élever du monde."

Voyons donc à répandre à profusion les livres qui vulgarisent l'hygiène si on veut détrôner l'ignorance. Nous en avons déjà chez nous de ces livres. "*Femme et nurse*" entre autres, est un bon et beau livre qui fait honneur à la noble intelligence et au grand cœur qui ont dicté ses pages (1).

Sur au-delà de 1200 médecins dans notre province, combien y en a-t-il qui l'ont lu? Combien qui l'ont fait lire?

Il serait temps de secouer notre apathie. Le professeur S. Lachapelle a jeté le cri d'alarme au congrès de Québec. Statistiques en mains, il a montré que si on ne veut pas disparaître comme race, il est temps de s'éveiller à la réalité.

Venons donc au secours de nos femmes. Elles vont à la maternité comme des aveugles qui côtoient un précipice. Elles apprennent ce qu'il faut savoir quand elles ont payé bien cher leur inexpérience, quand leur santé est à jamais compromise, que les mortalités ont désolé leur foyer, que leur chambre nuptiale est devenue "*un memorial de deuil écrit du doigt de la mort.*" Elles apprennent comment éviter les maladies de l'enfance quand elles ont largement contribué au lourd tribut de chair humaine que la Province de Québec paie annuellement au Minotaure de la gastro-entérite.

*C'est, en effet, un spectacle bien navrant de voir les rejetons d'une belle race dévorés, décimés, fauchés par tout ce que l'ignorance peut inspirer de pratiques vicieuses, d'outrages aux lois les plus élémentaires de l'hygiène.*

C'est une honte de le dire, mais la plupart des médecins voient le fléau avec indifférence. D'autres s'en affligent et le déplorent, mais en face des difficultés qu'ils entrevoient pour y remédier, ils semblent persuadés que toute lutte est inutile. C'est une lâcheté!

(1) Prof. S. Lachapelle.

Nos médecins patriotes, présidents de clubs et autres qui prononcent de flamboyants discours aux fêtes de la St Jean-Baptiste, pourquoi ne dirigeront-ils pas leur attention et leurs rouflantes périodes du côté de la misère physiologique où croupissent nos mères, du côté des tout petits qui ont pourtant la rage de vivre quand même, mais que l'ignorance nous tue, qu'elle rend infirmes, dont elle fait des êtres inférieurs ? ? ?

AURELÉ NADEAU.

Saint-Joseph de Beauce.

## FORMULAIRE

### Contre la syphilis congénitale :

Iodure de potassium .....	10 grammes.
Biodure de mercure .....	0 gr. 10 centig.
Eau .....	250 grammes.
Eau distillée de menthe .....	50 grammes.
Une cuillerée à soupe deux fois par jour chez la femme enceinte syphilitique. (Prof. Pinard).	

### Contre l'urémie :

Acétate d'ammoniaque .....	3 grammes.
Liqueur ammoniacale .....	2 grammes.
Eau de menthe .....	60 grammes.
Sirop simple .....	90 grammes.

### Ou bien :

Liqueur d'Hoffman .....	2 grammes.
Acétate d'ammoniaque .....	10 grammes.
Sirop de fleurs d'oranger .....	30 grammes.
Eau, q. s. pour faire .....	120 c. cubes.
Par cuillerées à soupe. (Grasset).	

### Contre l'insomnie des enfants :

Uréthane .....	0 50 cent. à 1 gr.
Sirop de fleurs d'oranger .....	50 grammes.
Eau distillée de laitue .....	100 grammes.
A prendre en deux ou trois fois le soir.	

### Contre la dysenterie :

Poudre d'ipeca .....	4 grammes
Faire bouillir cinq minutes dans eau .....	300 grammes
Filtrer et ajouter sirop d'opium .....	30 grammes
Hydrolat de cannelle .....	30 grammes

A prendre par cuillerées à soupe dans les 24 heures.

N. B.—Se rappeler qu'une once équivaut à 30 grammes.

[2 cuillerées à soupe].

**DE L'ALLAITEMENT DES JEUNES ENFANTS A L'ETAT NORMAL.  
ET A L'ETAT PATHOLOGIQUE. (r)**

C'est un livre excellent que vient d'écrire le Dr Terrien, ancien interne des hôpitaux à Paris. Et je me ferai un devoir de l'analyser avec soin, car il renferme des conseils qu'il est indispensable de connaître, surtout à cette saison-ci de l'année.

Il a divisé son livre en deux chapitres:

Le premier traite de l'alimentation de l'enfant bien portant;

Le deuxième: de l'alimentation dans les états pathologiques.

**CHAP. I. — CHEZ L'ENFANT BIEN PORTANT  
ALLAITEMENT AU SEIN.**

L'enfant peut être alimenté de trois manières: au sein, au biberon, ou par les deux à la fois (allaitement mixte). Mais comme nous l'enseigne l'expérience, l'auteur donne la première place à l'allaitement maternel (au sein). Les enfants se développent mieux, plus rapidement, et ils acquièrent un coefficient de vitalité plus conforme à leurs besoins. Ceci tient à plusieurs causes: 1° le lait maternel contient des ferments qui lui sont propres et qui en facilitent la digestion. Il a sur les autres laits des avantages réels dus à sa composition chimique. Le tableau ci-dessous le démontre.

	Caséine.	Lactose.	Peurre.
Lait de femme .....	15 gr.	63 gr.	38 gr.
Lait de vache .....	33 gr.	55 gr.	37 gr.
Lait de chèvre .....	40 gr.	43 gr.	4 gr.
Lait d'ânesse.. .....	16 gr.	60 gr.	27 gr.

La quantité moins grande de caséine chez la femme permet au caillot de se digérer plus vite et plus facilement, car il se précipite en flocons tenus et légers, tandis que le lait de vache se coagule en masse, sous forme d'un gros bloc sur lequel les sucs digestifs auront peu de prise.

La mère doit donc nourrir son enfant, non seulement dans l'intérêt de celui-ci mais aussi dans son propre intérêt, car on a remarqué que les femmes qui allaitent "paraissent se rétablir plus vite et sont moins souvent dans la suite atteintes d'affections utérines."

(1) Précis d'Alimentation des Jeunes Enfants (état normal, état pathologique), par le Dr Eugène Terrien, chez G. Steinheil, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne.—Paris, 3 fr.—En vente à Montréal, chez Deon Frères, rue Sainte-Catherine.

Mais l'allaitement maternel a besoin, pour réussir, d'être soumis à certaines règles dont il est sage de ne pas se départir.

Ainsi, durant les trois premiers mois, l'enfant ne devra être mis au sein que toutes les deux heures et demie: soit huit tétées en 24 heures — 7 le jour de 6 à 9 heures, et une la nuit.

La durée des tétées devra toujours être très courte: dix minutes ou un quart d'heure au maximum, excepté durant les deux ou trois premiers jours.

La quantité de lait est difficile à déterminer, si ce n'est par la pesée avant et après chaque tétée.

Règle générale, le nombre des tétées étant de 8 en 24 heures, l'enfant recevra à chaque tétée, *du 2<sup>e</sup> au 7<sup>e</sup> jour inclusivement, autant de fois 10 grammes qu'il a de jours* (soit 10 grammes par repas et par journée d'âge). Le tableau publié ci-dessous servira de démonstration. Il a été dressé par M. Perret dans le service du professeur Budin, et il est basé sur 45 observations de nouveau-nés ayant une courbe régulièrement ascendante et ne présentant aucun trouble.

	Par tétée.	Par 24 heures.
1er jour .....	Rien.	Eau bouillie.
2e jour [8 tétées] .....	20 gr.	160 gr.
3e jour .....	30 gr.	240 gr.
4e jour .....	40 gr.	320 gr.
5e jour .....	50 gr.	400 gr.
6e jour .....	60 gr.	480 gr.
7e jour .....	70 gr.	540 gr.

Cette dernière quantité reste fixe jusqu'à la fin du mois. Elle augmente alors peu à peu. M. Terrien donne la règle suivante: *On augmente de 10 gr. par repas et par mois dans les cinq premiers mois.* Les chiffres suivants peuvent servir de démonstration à cette règle.

	Par tétée.	Par 24 heures.
1er mois [8 tétées] .....	70 gr.	560 gr.
A 1 mois " .....	80 gr.	640 gr.
A 2 mois " .....	90 gr.	720 gr.
A 3 mois " .....	100 gr.	800 gr.
A 4 mois " .....	110 gr.	880 gr.
A 5 mois " .....	120 gr.	960 gr. (1)

Ces chiffres sont des points de repère, variables avec la valeur nutritive du lait.

Quant au poids, l'auteur s'arrête aux chiffres suivants: 500 grammes le premier mois, 750 les quatre mois suivants, 450 et 300 pour les autres.

(1) On se rappellera qu'un onco équivaut à 30 grammes.

*A cinq mois l'enfant a doublé son poids de naissance, (il a presque doublé la quantité de lait qu'il prenait au 10<sup>e</sup> jour (1/2 litre); à un an il l'a triplé.*

*Hygiène de la mère.*—L'auteur donne quelques conseils à la mère. Elle doit vivre dans une quiétude aussi parfaite que possible; boire et manger plus qu'à l'état normal, prohiber l'ail, les asperges, le vin pur, l'alcool sous toutes ses formes qui peut être la cause de convulsions chez l'enfant. La bière, contrairement à l'opinion admise, n'augmente pas la sécrétion lactée. Elle doit se coucher de bonne heure, et prendre le moins de médicaments possibles, surtout *l'antipyrine*, qui diminue la sécrétion lactée.

On peut lui donner des purgatifs salins quand il y a indication.

*Difficultés à surmonter:* 1° Elles peuvent tenir à l'enfant, soit qu'il refuse de prendre le sein (anorexie), soit qu'il ne puisse pas, à cause d'une malformation buccale ou débilité générale. On devra, dans ces cas, recourir au gavage, ou à l'allaitement artificiel. Dans d'autres cas, l'enfant ne supporte pas le lait de la mère, on est obligé de recourir à l'allaitement artificiel.

2° Elles peuvent tenir à la mère: malformation du mamelon, crevasses, abcès, l'abondance, la rareté ou la mauvaise qualité du lait.

Mais il ne faut pas se hâter dans tous ces cas.

Il arrive que le lait est *trop abondant*. Cette suralimentation provoque chez l'enfant un ictere avec troubles digestifs précoces qui n'ont pas d'autre cause: vomissements après la tétée ou 1 à 2 heures après, diarrhée jaune ou verte, eczéma à la face, courbe du poids rapide et supérieure à celle d'un enfant normal. Dans ces cas il faut peser l'enfant et éloigner les tétées.

Si le lait est *trop rare* il faut se rappeler que cette insuffisance est souvent passagère; c'est un simple retard dans la montée du lait.

“Loin de renoncer à l'allaitement au sein, il faut donc, au contraire s'obstiner et exiger la succion de l'enfant; c'est là le *seul moyen d'obtenir une montée du lait abondante*. Il ne faut pas se hâter dans ces cas de recourir à l'allaitement mixte. Cette pratique a pour conséquence le plus souvent de retarder la montée du lait. En agissant ainsi presque toujours on aura la satisfaction de voir au bout de quelques jours la sécrétion lactée s'établir régulièrement.”

Ailleurs, l'enfant est *trop sage*, les chairs sont flasques, la courbe de poids inférieure à la progression normale. Il faut en chercher la cause, soit dans une émotion, une maladie infectieuse, le retour des couches. Si cet état persiste malgré tout, il faudra alors faire l'analyse du lait qui peut être de mauvaise qualité, et conseiller, s'il y a lieu, l'allaitement artificiel. Le médecin devra tenir la même conduite dans les maladies infectieuses, surtout les maladies contagieuses; dans la tuberculose, les cardiopathies, le mal de Bright, certaines maladies du système nerveux: hystérie, épilepsie, neurasthénie accentuée. *Quant à la syphilis, sauf pour le cas où la mère l'aurait contractée dans les deux derniers mois de la grossesse, il n'y a pas à craindre de contagion de l'enfant à la mère ou de la mère à l'enfant. L'allaitement par la mère, non dangereux, est le plus souvent capable de sauver l'enfant.*"

Puis l'auteur étudie la question de l'allaitement mercenaire (nourrice) — je passe, car c'est une pratique à peu près inconnue dans la province de Québec.

#### ALLAITEMENT MIXTE.

C'est la combinaison de l'allaitement artificiel et de l'allaitement naturel. Il consiste à suppléer à l'insuffisance de la sécrétion lactée par l'addition du lait de vache ou d'un autre animal (loc. cit.). Ce mode d'alimentation, supérieur à l'allaitement artificiel exclusif permet à l'enfant de mieux s'assimiler le lait d'animal qu'il boit. Et il permet à la sécrétion lactée de s'établir lorsqu'elle tarde à se faire.

Deux écueils sont possibles: 1<sup>o</sup> la suralimentation trop facilement réalisée par l'emploi du biberon; 2<sup>o</sup> l'abandon progressif de l'allaitement naturel. Il suffit de les connaître pour y remédier.

On ne doit recourir à cette méthode que dans le cas de sécrétion lactée insuffisante, ou de mauvaise qualité, et lorsque la mère ne peut pas ou ne veut pas donner exclusivement le sein. Elle peut être appliquée soit dans les premiers jours en attendant la montée du lait, soit après le première semaine si le poids de l'enfant reste stationnaire ou même continue à baisser, soit plus tard si la sécrétion demeure insuffisante ou se tarit au cours de l'allaitement. Dans ce dernier cas, si la mère peut fournir une

quantité égale au moins à la moitié de ce que doit absorber l'enfant il y aura intérêt à recourir à l'allaitement mixte. La mère donnera 3 ou 4 tétées et l'on ajoutera trois ou quatre biberons. Si la quantité est inférieure à la moitié, il vaut mieux recourir à l'allaitement artificiel. Mais l'auteur rappelle que plus l'enfant est jeune, plus il y a avantage à continuer l'allaitement mixte, c'est-à-dire *jusqu'à 5 mois*. Après cette date, l'enfant est plus apte à tolérer le lait de vache.

La réglementation de l'allaitement mixte peut se faire de deux manières :

1° En complétant chaque tétée : c'est le procédé de choix, surtout durant les premiers jours, lorsque le lait tarde, car alors il peut n'être que *transitoire*. On donne d'abord le sein, puis le biberon, car la pesée après la tétée nous dit quelle quantité de lait il faut ajouter pour atteindre le chiffre normal.

2° En remplaçant une tétée par un biberon — Ce procédé, dit Terrien, sera mis en pratique lorsqu'on sera assuré que la montée du lait ne sera jamais réalisée ; il convient donc à l'allaitement mixte définitif.

Pour l'emploi du biberon, le lait sera préparé tel que l'indique l'auteur, plus loin, au chapitre de l'allaitement artificiel.

#### ALLAITEMENT ARTIFICIEL.

C'est l'allaitement au biberon donné exclusivement. Il est indiqué dans les cas que nous avons énumérés plus haut, à savoir : *impossibilité absolue de recourir à un autre mode d'alimentation*.

Quant au choix du lait, le lait de vache — à part le lait d'ânesse — est celui qui convient le mieux, à condition de s'entourer de garanties nécessaires pour avoir un lait de bonne qualité.

Doit-on donner le lait pur ou coupé ?

Budin dit que le nouveau-né est capable de digérer le lait pur s'il est bien stérilisé.

Pour Marfan, au contraire, il n'y a qu'une classe d'enfants qui peuvent digérer le lait pur : ce sont les enfants qui sont soumis à l'allaitement mixte.

Marfan conseille *d'ajouter au lait un tiers d'eau* et un peu de sucre (lactose) ; plus tard, au 4<sup>e</sup> mois, le lait sera coupé au quart.

Ainsi coupé, ce lait contient un peu plus de caséine et un peu

moins de graisse que le lait de femme, mais il est convenable.

M. Terrien conseille la méthode suivante qui est plus simple: "on met dans chaque biberon 20 à 25 grammes d'eau et on ajoute la quantité de lait nécessaire pour compléter la dose à laquelle l'enfant a droit. . . Ainsi, c'est la quantité d'eau qui est fixe et la quantité de lait qui est variable." On cesse généralement d'ajouter de l'eau dès que la quantité de lait, à chaque repas, est de 130 à 135 grammes environ, soit entre le 4e et le 5e mois. Puis l'auteur mentionne les laits humanisés dont il semble mettre en doute la valeur. (Il faut ici distinguer.) Je renvoie le lecteur au chapitre en question.

*La stérilisation.*—Autant il importe de choisir un bon lait, autant il importe de le conserver pur de tout germe. Ce moyen consiste dans la stérilisation.

Les uns prétendent que le lait cru est préférable à cause des zymases qu'il renferme et qui sont indispensables à sa digestion. Les autres, au contraire, estiment que cette condition est inutile, attendu que, pour être bon, il faut que l'animal soit soigneusement tuberculiné, que le lait soit consommé immédiatement après la traite ou conservé dans la glace. Ce sont des conditions impossibles à obtenir dans les villes. Ils préfèrent la stérilisation "qui offre peu d'inconvénients et beaucoup d'avantages."

D'après Terrien, la stérilisation ne rend pas le lait moins digestif et offre plus de sécurité. Il se raille à l'opinion de Marfan — qui est généralement admise:—"avec les laits purifiés par la chaleur suivant une bonne méthode, les incidents de l'allaitement artificiel sont très réduits, les augmentations de poids sont beaucoup plus régulières et le nombre des gastro-entérites diminue."

Deux méthodes sont mises en œuvre en France:

1° La stérilisation sur place, qui est préférable à tous les points de vue — inconnue au Canada, du moins dans la province de Québec. 2° La stérilisation à domicile qui donne une sécurité relative car si elle détruit les germes contenus dans le lait, elle ne détruit pas les toxines et les produits de fermentation qui y ont déjà pris naissance, car le lait des villes est souvent — j'ose dire toujours — vieux de 24, 36 hrs et peut-être davantage.

La quantité nécessaire pour chaque repas est répartie dans les huit flocons bouchés et disposés dans un panier que l'on plonge dans une marmite contenant de l'eau à l'égalité du lait dans chaque flocon. On fait bouillir durant 3-4 d'heure. On conserve sur la glace. Chaque bouteille est débouchée au moment du repas.

*Règlementation des repas.* Le lait de vache étant plus riche en caséine, même coupé, il faudra donner des quantités de lait un peu moindres, surtout les premiers jours et espacer les repas. Car la répartition ne se fait plus comme pour le lait maternel. Dès la naissance, Terrien conseille de ne donner le biberon que toutes les trois heures (7 en 24 hrs.)

(a) — Premier mois: — *L'enfant, dit l'auteur, recevra, par biberon, du 2e au 17e jour, autant de fois 5 grammes (au lieu de 10 pour allaitement maternel) qu'il a de jours—soit 5 grammes par repas et par journée d'âge.*

	Par repas.	Par 24 heures.
1er jour [7 tétés].....	Rien.	Rien.
2e jour ".....	10 gr.	70 gr.
3e jour ".....	15 gr.	105 gr.
4e jour ".....	20 gr.	140 gr.
5e jour ".....	25 gr.	175 gr.
6e jour ".....	30 gr.	210 gr.
7e jour ".....	35 gr.	245 gr.

(Lait coupé par moitié). Vers le 15e jour l'enfant prend, en 24 hrs presque 1/2 litre de lait coupé au 1-3; à cinq mois il double presque cette quantité comme il a doublé son poids.

(b) Pour les mois suivants: chaque mois, la formule sera: quinze grammes de plus par repas et par mois. Nous aurons les quantités approximatives suivantes:

	Par repas.	Par 24 heures.
1er mois 7 repas. [Voir ci-dessus].		
1 mois ".....	90 gr.	630 gr.
2 mois ".....	105 gr.	735 gr.
3 mois ".....	120 gr.	840 gr.
4 mois ".....	135 gr.	945 gr.
5 mois ".....	150 gr.	1050 gr.

[Lait coupé au tiers].

Au 6e mois la quantité de lait ne varie pas ou si peu.

Puis l'auteur énumère les incidents de l'allaitement au biberon qu'il étudie plus au long dans le chapitre II — les états pathologiques.

(c) *Alimentation à partir du 9e mois.* C'est l'époque des changements dans l'alimentation.

*Première bouillie.* Après avoir passé en revue les indications fournies par l'âge, il s'arrête à l'époque du 9e mois environ. Marfan, se basant sur le développement de l'enfant, donne la 1re bouillie au 8e mois, lorsque celui-ci est normal.

Règle générale il ne faut pas que l'enfant absorbe de trop grandes quantités de liquide; aussi, lorsque, au 9e ou 8e mois, il cesse d'augmenter avec un litre de lait par 24 hrs il vaut mieux recourir aux bouillies que d'augmenter la quantité de lait. Il y a des cas de force majeure où les enfants, même avant cet âge, refusent d'absorber la quantité de lait nécessaire à leur développement; il faut alors recourir aux farines lactées dans la proportion d'une à deux par 24 hrs.

Comment faut-il donner ces bouillies ?

Elles doivent être très claires afin de pouvoir être prises dans le biberon. La farine (1 cuillerée à thé) doit être délayée dans la quantité de lait nécessaire au repas ordinaire. D'autre part, rien n'est changé dans la réglementation des repas: "il continue à recevoir le même nombre de biberons et la même quantité de lait." (1)

*Les farines*—(a) *La farine d'avoine*: riche en graisse est douée de propriétés laxatives. Elle convient aux enfants *constipés*. Elle renferme, par contre, beaucoup de *cellulose* et n'est pas toujours acceptée facilement.

(b) *La crème de riz*: riche en *hydrates de carbone*, pauvre en albumine, en graisse et en cellulose. Elle convient aux enfants jeunes et à ceux qui ont de la tendance à la *diarrhée*.

(c) *Arrow-root*: sa composition se rapproche de la précédente. Elle a l'avantage d'être d'une grande finesse, agréable au goût et facile à digérer.

(d) D'autres farines—moins connues ici—sont ensuite étudiées: *l'aristose*, la *céréaline*, le *racahout* (2) la *farine lactée* (3) obtenue par concentration du lait dans le vide et addition de pain grillé. Cette bouillie se prépare aussi à l'eau: une cuillerée de farine dans 7 à 8 c. d'eau.

(1) Pour éviter la formation de grumeaux dans la bouillie, voici comment Terrien conseille de procéder: dans une tasse, on mettra d'abord la petite quantité de farine; puis on y ajoute peu à peu, en delayant continuellement, quelques cuillerées de lait; ce mélange doit se faire à froid. Lorsque la farine est bien délayée, on ajoute alors ce qui reste de lait, et l'on fait cuire en agitant continuellement.

(2) Cacao torréfié, .....	} à 60 grammes.	
Fécule de pommes de terre, .....		
Farine de riz, .....		
Salep, .....		15 —
Sucre, .....		27 —
Vanille, .....	25 —	

(3) Amylacees, .....	79.01
Albuminoïdes, .....	9.85
Substances grasses, .....	3.67
Sels minéraux, .....	2.17
Eau, .....	6.30

(e) *La phosphatine Falières*—mieux connue ici—est un mélange de farine de riz, tapioca, fécule de pommes de terre, arrow-root; elle contient de plus de la poudre de cacao pour aromatiser et du phosphate de chaux.

*Serrage.* Même si on donne des bouillies il est avantageux de continuer l'allaitement au sein jusqu'au 10<sup>e</sup> mois. Il ne faut pas sevrer les enfants pendant les chaleurs, ni pendant l'époque de la dentition. De même, un enfant chétif bénéficie plus longtemps au sein. Quant à la marche à suivre, elle consiste à remplacer quelques tétées par des bouillies suivant la méthode indiquée plus haut.

A partir du 12<sup>e</sup> mois, jusqu'à 18<sup>e</sup> mois, l'enfant prend des bouillies plus substantielles; les repas sont plus espacés. Terrien conseille de diviser en cinq repas la quantité de lait en 24 hrs (200 grammes chaque fois). Après un biberon de lait, on attend trois heures; après une bouillie, on attend environ 4 hrs. Les chiffres suivants sont donnés comme exemple par l'auteur:

6 heures. ....	200 grammes de lait.
9 — .....	200 —
12 — .....	Bouillie.
4 — .....	200 grammes de lait.
7 — .....	Bouillie.

Vers le 15<sup>e</sup> ou 17<sup>e</sup> mois, on peut ajouter un jaune d'œuf aux bouillies.

Du 18<sup>e</sup> au 24<sup>e</sup> mois, l'enfant a quelquefois besoin d'augmenter son alimentation. Car il ne faut pas croire, comme la coutume en est trop répandue, que le lait constitue l'alimentation de choix pour tout, et à tout âge. Ce principe entraîne à des abus et conduit les enfants à la *dyspepsie du sevrage* caractérisée par la pâleur, l'anémie, le gros ventre mou, flasque, un gros foie, des éruptions diverses etc... Tous ces troubles disparaissent, souvent, en supprimant ou diminuant le lait.

On commencera alors à donner, à l'enfant, des œufs, des farines, des potages aux légumes en se rappelant toujours du principe "aliments plus substantiels, quantité moindre."

A ce moment, l'enfant ne fera plus que quatre repas.

8 heures.....	200 grammes de lait (ou phosphate).
Midi .....	Œufs et purée avec un peu de pain blanc.
4 heures.....	200 gr. de lait avec gâteau sec.
Soir.....	Œufs et bouillie (ou purée).

"On se gardera de lui donner du lait comme boisson; ce qui serait la meilleure manière de réaliser la dyspepsie de suralimentation."

La meilleure boisson pour l'enfant est l'eau pure. À près deux ans, suivant les indications, l'auteur conseille de donner un peu de viande, une fois par jour.

#### CHAP. II — CHEZ L'ENFANT MALADE

Dans ce chapitre, l'auteur étudie des questions de la plus haute importance telles que :

La débilité générale.

La syphilis dans ses rapports avec l'allaitement.

Les troubles digestifs.

Les enfants en état de croissance retardée (atropsie, atrophie).

(a) *La débilité générale.* Ce qu'il faut craindre chez ces enfants ce sont 1° les accès de cyanose qui sont dus, d'après Budin, à une alimentation insuffisante; 2° les troubles digestifs dûs au développement inachevé des glandes sécrétoires. 3° le refroidissement.

Il faut donc réchauffer les enfants débiles soit au moyen de couveuses—inconnues ici—soit avec des bouteilles d'eau chaude dans une chambre aménagée à cette fin.

L'alimentation des débiles est souvent très difficile. En vérité le lait de femme est le seul qui convienne; "l'allaitement artificiel conduirait à peu près fatalement l'enfant à la mort." Si l'enfant digère difficilement, même le lait de femme, Budin a recours, dans ces cas, à la *pepsine* et à la *papaine* donnée avant la tétée.

L'auteur donne alors la qualité et la quantité de *lait digéré* qu'il recommande dans ces cas. Je réfère le lecteur au livre lui-même. Il y trouvera un exposé complet des modes d'alimentation recommandés suivant la force de l'enfant.

(b) *La syphilis congénitale.*—Elle sera dépistée par la recherche des symptômes suivants :

1° *Etat général mauvais.*—L'enfant est chétif, malingre; la peau est terreuse (petit vieux), la courbe du poids suit une baisse progressive et *inexplicable*. A la face il y aura de l'alopécie des sourcils, un coryza accentué et persistant, d'abord séreux, puis purulent, il y a des fissures labiales et commissurales (lèvres). La paume des mains et la plante des pieds seront recouvertes de *pemphigus*—grosses bulles remplies d'un liquide verdâtre et purulent. Cette manifestation est précoce et éphémère, apparaissant dès la naissance et disparaissant au bout de quelques jours.

Les lésions cutanées et muqueuses sont les plus importantes, car elles sont précoces. Elles apparaissent dans les *trois premiers mois*. L'auteur affirme que quand on les observe chez un enfant plus âgé, il s'agit d'une *syphilis acquise et non héréditaire*. . .

La conduite à tenir dans ces cas peut se résumer dans les formules suivantes.

1° Il faut s'abstenir de donner à l'enfant une nourrice mercenaire (contagion.)

2° La mère doit, dans tous les cas, nourrir son enfant, car *une mère saine d'apparence ne prendra pas la syphilis de son enfant syphilitique* (loi de Baumès—Colles). Elle l'a déjà. (syphilis conceptionnelle).

D'autre part, *une mère syphilitique n'infecte jamais son enfant, sain en apparence* (loi de Profeta).—Il l'est déjà.

Il y a une exception à cette règle, c'est le cas où la mère a contracté la syphilis après le 7<sup>e</sup> mois de sa grossesse. L'enfant peut, dans ce cas, naître réellement sain.

3° Quant au choix d'une nourrice — rare ici — il faut qu'elle soit saine : or le meilleur moyen de le savoir c'est par son enfant propre.

Il faut que celui-ci soit âgé d'au moins trois mois.

Dans le cas d'une syphilis qui se déclarerait chez l'un ou l'autre. (nourrice ou enfant) on doit supprimer l'allaitement.

(e) *Les troubles digestifs*. L'auteur passe en revue la dyspepsie simple avec son cortège d'anorexie, de régurgitation, de vomissement, de constipation, de diarrhées biliaires etc. . . et la *dyspepsie grave* avec gros ventre et gastro-entérite chronique. Cette dernière est souvent la conséquence d'une suralimentation prolongée et elle se rencontre presque exclusivement chez les enfants élevés au biberon. Elle s'accompagne des mêmes signes que la dyspepsie simple mais aggravés au point de conduire rapidement à l'atropisie.

La dyspepsie de sevrage se rencontre chez les enfants sevrés trop subitement. On a augmenté trop tôt la quantité de lait ou de nourriture. L'enfant peut conserver son embonpoint, mais il est *pâle et bouffi*, il est anémique et fait craindre l'écllosion d'une tuberculose latente.

Ailleurs c'est une *dyspepsie tardive*. Et l'auteur en donne deux exemples qui méritent d'être cités.

Dans le premier cas, il s'agit d'un enfant qui reçoit une ali-

mentation mixte. "A côté des œufs, du pain, des purées, il prend du lait, des bouillies au lait et ingère ainsi tous les jours un litre et demi de lait. Un jour on constate que ses digestions laissent à désirer. Le médecin, consulté, pense que les accidents sont imputables aux œufs, et il supprime tout et met l'enfant au régime lacté exclusif. A ce moment les accidents s'aggravent ou prennent une allure chronique."

Dans un autre cas, c'est un enfant de 18 mois à 2 ans qui mange des soupes, purées, œufs, etc... "Mais ses éducateurs ne connaissent qu'une boisson; le lait. S'il a soif après une bouillie, on lui donne du lait; s'il a soif entre ses repas: du lait, la nuit, du lait."

L'enfant prend ainsi en boisson, un litre de lait par jour. Il est gros, gras et ce qu'on ne remarque pas, c'est qu'il a la langue blanche et l'haleine fétide, que son ventre est légèrement ballonné et que ses selles sentent terriblement mauvais. Si par malheur le médecin ne saisit pas la filiation des accidents et insiste sur l'emploi du lait, l'enfant est voué à l'entérite chronique, à la dyspepsie. Le lait est devenu pour lui un poison.

*Quel est le meilleur traitement de ces dyspepsies?*

1° Chez l'enfant au sein les troubles digestifs sont plus rares. Cela tient le plus souvent à ce qu'il prend trop: tétées trop fréquentes, trop copieuses, trop répétées la nuit.

Il y a quelquefois dyspepsie par insuffisance mais c'est plus rare. Le plus souvent c'est la qualité du lait qu'il faut incriminer, due à la mauvaise santé de la mère (règles, maladie passagère.) Dans ces cas Terrien conseille de se conformer à la règle suivante: "on commencera par donner à l'enfant une ration réduite: tétées moins fréquentes et moins longues; si les troubles persistent on établira l'allaitement mixte: on remplacera une, deux ou trois tétées par du lait de vache stérilisé. Enfin on pourra changer la réglementation des tétées en les rapprochant et en les donnant très courtes.

2° Chez l'enfant au biberon, les accidents sont plus graves. Le traitement doit être plus rapide et plus énergique.

On espacera les repas, on diminuera la quantité de lait, on augmentera le coupage.

Si, malgré tout, les troubles ne cèdent pas, il faudra changer de laitier. Si les troubles persistent quand même, on devra recourir aux bouillons de légumes, ou à l'emploi momentané des

farineux. Après une à deux semaines on pourra tenter de revenir au lait. Il arrive qu'à ce moment il est bien supporté.

Les troubles à l'époque du sevrage tiennent aux mêmes causes. Il existe des enfants qui ne peuvent plus ou ne veulent plus prendre du lait.

Dans ces cas, on diminue la quantité de lait et on donne des décoctions de farine dans l'eau (eau de riz, eau d'orge, soupe au bouillon de légumes, farine lactée à l'eau.

Chez les enfants plus âgés (20 mois), dit Guinon, on voit les enfants s'améliorer chaque fois qu'on supprime ou diminue le lait.

Puis, après avoir consacré à ce chapitre tous les développements nécessaires, il donne les moyens de combattre certains symptômes particuliers à ces états pathologiques: contre l'anémie, le *potaxalate de fer* à la dose de cinq centigrammes par jour, ou le *tartrate ferrico-potassique* à la dose de 3 à 5 centigrammes. Contre les vomissements, le *bicarbonate de soude* à la dose du 0.20 à 30 centigrammes dans chaque biberon, ou bien du *citrate de soude* conseillé récemment par Variot (1).

Contre la fétidité des selles, Marfan recommande l'emploi du *calomel* à doses fractionnées (0,01 centig. en 5 paquets) données à une demi heure d'intervalle. L'eau de chaux, le bismuth etc... sont aussi conseillés.

(d) *Les Gastro-entérites.* L'auteur divise ce chapitre en trois parties:

- (a) gastro-entérite commune.
- (b) choléra infantile.
- (c) Entérite dysentériorforme.

Les symptômes y sont décrits avec détails qui instruisent sur leur genèse et leur pathogénie. Je laisse au lecteur le soin de parcourir ces pages si utiles pour arriver au traitement qu'il préconise.

#### TRAITEMENT DES GASTRO-ENTÉRITES

Il y a trois indications à remplir à la phase aiguë.

1° Arrêter la toxi-infection intestinale en mettant l'enfant à la *diète hydrique absolue*, c'est-à-dire une cuillerée à soupe toutes les ½ heures. Si les vomissements sont fréquents on peut donner l'eau froide, glacée même; s'ils sont rares, on donne l'eau tiède,

(1) Voir UNION MÉDICALE DU CANADA, 12 janvier 1905

Hutinel conseille de donner du thé faible additionné d'un peu de rhum aux enfants très faibles. La quantité totale en 24 hrs devra égaler la quantité de lait si l'enfant était bien portant. On pourra prolonger la diète hydrique 24 à 48 hrs. Les résultats de ce régime sont rapides et décisifs.

2° Eliminer les poisons déjà formés. On peut obtenir ce moyen par le lavage d'estomac. La diète hydrique suffit quelquefois, mais pas toujours.

Le lavage d'intestin est un des bons moyens dont nous disposons. "Celui-ci se pratique au moyen d'une sonde souple de Nélaton (urétrale pour homme n° 19 ou 20) qu'on introduit toute entière après l'avoir vaselinée. La pression du liquide doit être très faible et *il ne faut pas élever le bock qui le contient à plus de 0.30 à 0.50 centimètres au-dessus du petit malade.*"

Généralement le liquide injecté, ( $\frac{1}{2}$  à 1 litre) est de l'eau bouillie; on pourra même ajouter à l'eau de lavage cinq à six grammes de sel. Ces lavages abaissent la température, luttent contre la déshydratation des tissus et entraînent au dehors les matières putrides formées dans l'intestin. Ces lavages sont indiqués surtout quand la période aiguë est passée. Les purgatifs opèrent dans le même sens.

Dans les formes légères le *calomel* à la dose de 0.05 cent. par année d'âge mérite la préférence.

Dans les formes plus graves il vaut mieux avoir recours aux doses fractionnées (0.01 cent. deux ou trois fois répétées, à une heure d'intervalle. Dans l'entérite folliculaire avec dysenterie, le *calomel* est nuisible. On donnera plutôt le sulfate du soude: 6 à 10 grammes et de très faibles doses souvent répétées d'une infusion d'ipecac.

Quant aux antiseptiques intestinaux, Terrien dit qu'ils sont presque tous nuisibles. Il fait exception pour l'acide lactique à la dose de 2 à 3 gr. par 24 hrs. ou bien, on fait une sorte de limonade.

Eau bouillie .....	1 litre (1 pinte).
Acide lactique .....	2 à 4 grammes.
Sirop .....	Q. s. pour aromatiser.

A prendre par petites doses répétées dans la journée, au lieu d'eau bouillie simple. D'autres symptômes tels que les *coliques* et la *refroidissement* seront combattus, le premier par les compresses chaudes, le second par la chaleur sèche.

Dans la convalescence, il faut être très prudent, car l'enfant qui relève d'entérite ne digère plus le lait. Il faut donc aller lentement et progressivement.

Terrien recommande une bouillie au bouillon de légumes qui se prépare comme suit. On met dans un litre d'eau :

Carottes .....	60 grammes.
Pommes de terre .....	60 —
Navets .....	25 —
Pois ou haricots secs .....	25 —

On fait bouillir durant quatre heures dans une marmite couverte, et on ajoute, après la cuisson 5 grammes de sel pour 1 litre de bouillon ; on ajoute le sel seulement à ce moment pour éviter que la concentration de bouillon ne vienne augmenter la teneur en NaCl (sel).

Ce bouillon doit être préparé tous les jours et employé frais.

Avec ce bouillon employé au lieu de lait on prépare des bouillies claires, à la crème de riz (une cuillerée à café pour 6 ou 7 cuillerées à soupe environ de bouillon). Pris au biberon comme le lait toutes les trois heures la quantité variant suivant l'âge.

Mery, suppléant de Grancher, donne ce régime aux nourrissons de 18 jours, 2 mois, 3 mois. Ce régime peut se prolonger 8 à 10 jours sans inconvénient. Terrien dit beaucoup de bien de ce traitement diététique. Il conseille de revenir au lait qu'au bout de ce temps et avec précaution (une à deux cuillerées à soupe à la fois les premiers jours). Les repas devront être espacés de quatre heures.

Il recommande le lait de Bachaüs, qui est un lait humanisé (1). En résumé : *diète hydrique, bouillie au bouillon de légumes, lait humanisé, lait stérilisé* : telle est la filière par où doit passer l'enfant malade.

Plus loin, l'auteur parle de l'intolérance gastrique primitive de la méningite, de l'atrophie, enfin de l'atrepsie.

Le lecteur y trouvera les conseils les mieux appropriés à chaque état pathologique. Il serait long d'en faire une analyse véridique qui rendit en même temps justice à l'auteur. On est prié de les lire.

(1) Nous avons aussi à Montréal du lait humanisé.

Enfin, M. Terrien a eu le bon esprit de résumer son livre en quatre formules claires et précises qui indiquent en quelques mots la conduite à suivre.

Ce livre constitue donc un véritable *vade-mecum* indispensable à tout médecin anxieux de conserver à la vie les jeunes enfants que la mort nous enlève par milliers, surtout dans les grandes villes, où les conditions hygiéniques sont si déplorables.

J. A. LESAGE.

*Agrégé, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.*

**Elle décongestionne.**

**Elle active la circulation.**

**Contre L'ENTERO-COLITE, spécialement chez les enfants.**

EMPLOYEZ

**L'ANTIPHLOGISTINE.**

Recouvrez tout l'abdomen d'une couche d'Antiphlogistine d'au moins  $\frac{1}{2}$  de pouce d'épaisseur, et aussi chaude qu'elle peut être confortablement supportée, et appliquez par-dessus plusieurs feuilles de coton absorbant et une compresse convenable.

Cette préparation sera l'adjuvant le plus satisfaisant au traitement curatif de ces cas, parce qu'elle produit une décongestion des vaisseaux entériques et péritonéaux, et stimule les différents plexus, plus particulièrement les plexus solaire et hypogastrique, parce qu'elle soulage la douleur, les ténésmes, la rigidité musculaire et obvie à la nécessité de donner des opiacés et des stimulants cardiaques puissants.

**Herbe à la puce. — Coups de soleil.**

Comme application contre la dermatite des plantes irritantes et du soleil, l'Antiphlogistine ne peut être surpassée.

Assurez-vous d'obtenir les meilleurs résultats de l'Antiphlogistine en prescrivant les paquets originaux les désignant par

**SMALL — MEDIUM — LARGE — HOPITAL.**

**THE DENVER CHEMICAL MFG CO.,**

**NEW-YORK.**

# ACTUALITES

## LACUNE

Où en est la cause ? — Que faire pour y remédier ?

Bien qu'il n'y ait pas un grand nombre d'années que je sois chargé d'enseignement à l'Université il ne m'a pas fallu ce temps pour me convaincre d'une chose. Que ce soit en séances d'examens ou à questionner les élèves au lit du malade, — c'est tout un, et le fait est frappant : Les étudiants manquent de clarté dans la conception et de précision dans la phrase.

Il est de toute évidence que leur esprit n'a pas eu cette gymnastique si nécessaire pour donner la souplesse, — cette gymnastique qui à la longue façonne l'intelligence et devient une seconde nature, pour ainsi dire.

Non pas que nos étudiants manquent d'intelligence et de jugement, de travail et de ténacité. Au contraire, et j'ai plaisir à lui rendre cette justice, que l'étudiant canadien est non moins bien doué naturellement que tout autre universitaire. Et les preuves ne manquent pas. Voyons-les aux Universités étrangères, sont-ils les derniers aux examens ? Plus d'une fois nous avons vu des bourses ou des distinctions leur revenir de droit par le pourcentage des points, mais dont malheureusement ils n'étaient pas les bénéficiaires. Regardons-les plus haut encore et voyons ces anciens étudiants commencer leur carrière professionnelle sans argent ni appui, et à force de travail et d'énergie se frayer un chemin aux premières places. L'arène parlementaire, le palais, les rangs de notre profession et l'industrie nous le montrent chaque jour.

S'ils sont bien doués, ce que je reconnais, d'un autre côté certaines de ces qualités n'ont pas été développées, sommeillent pour ainsi dire et parmi celles-là, je le répète, une conception claire et une expression précise font à peu près défaut : en un mot la *méthode* leur manque.

Si j'eus été seul à remarquer cet état de choses : mais non, la plupart de mes collègues au corps enseignant l'ont noté de même. C'est évident : à ces jeunes gens pleins de bonne volonté et désireux de s'instruire, il a manqué quelque chose dans leur formation préparatoire à l'université. L'habitude de résumer à haute voix ou par écrit une lecture, la narration orale ou écrite d'un fait journalier ou d'histoire, leur fait défaut.

Je ne suis pas pédagogue, et je n'irai pas m'aventurer sur un terrain qui n'est pas le mien. J'ai constaté et à maintes reprises chez nos Universitaires qui, somme toute ont été préparés dans nos collèges, ce manque de conception, cette difficulté de traduire la pensée en termes claires et précis, en un mot l'absence de *méthode* dans l'étude : c'est là le fait. Je le signale à l'attention de ceux *qui ont mission de préparer* nos jeunes gens aux carrières universitaires.

Pour avoir passé par cette filière préparatoire, j'en sais tous les bons côtés, tout le dévouement, toute l'abnégation de ces valeureux professeurs qui ont un salaire ridicule vraiment, consacrant leurs meilleures années à la jeunesse : c'est pour cela que j'en vois aussi quelques points à améliorer encore.

Quand je vois quelle évolution s'est opérée dans la manière de traiter les collégiens depuis une dizaine, une quinzaine d'années, — quand je vois les progrès dans l'élaboration du programme des études, — je ne doute pas que ces vaillants, ces ambitieux pour notre race que sont les Professeurs de nos collèges, ne trouvent encore les moyens de remédier à ces défauts signalés.

Oh ! la *méthode* ! que ne nous impressionne-t-on davantage de son importance, de sa nécessité durant nos années de collège et au début de nos études universitaires. Sachons reconnaître que cette bonne vieille — la Méthode dans l'étude — ne reçoit pas chez nous, sous notre toit universitaire, tous les honneurs qu'elle devrait. L'unité de nos études médicales, la gradation des différentes branches, leur évolution normale, de l'anatomie et de la physiologie jusqu'aux pathologies et finalement à la thérapeutique : voilà ce dont il faudrait que ces jeunes intelligences soient pénétrées. Et en leur faisant saisir cette marche ascendante qu'ils vont suivre dans leurs études, de pair il faudrait leur indiquer les méthodes à employer, les moyens de coordonner ces études et de se les assimiler : et y revenir souvent. Plus importante que le gavage pour la nutrition est une bonne assimilation.

Ici encore reconnaissons et avec plaisir les progrès accomplis dans ces dernières années. L'évolution s'est faite et se continue encore, encouragée par ceux qui tiennent les destinées de notre Faculté. S'il est bon de regarder le chemin parcouru, — il faut surtout regarder en avant : qui s'arrête, recule.

E. ST-JACQUES.

## L'ŒUVRE DE LA GOUTTE DE LAIT A MONTREAL

---

LORD ET LADY GREY A L'UNIVERSITÉ LAVAL.

---

L'approvisionnement de lait pour les grandes villes est encore un problème difficile à résoudre. En théorie c'est facile: il suffit d'avoir des bonnes vaches et de les alimenter convenablement, il suffit de les traire proprement et de prendre un grand soin du lait depuis le moment de la traite jusqu'à sa consommation par le client.

Croyez-vous que ça se passe comme cela chez nos fermiers?

C'est tout le contraire qui arrive neuf fois sur dix! La vache est passable, même bonne, au pays, c'est vrai, mais elle est mal nourrie, dans une étable malsaine, et la traite est presque toujours faite malproprement par des gens aux mains sales; le lait exposé aux impuretés de l'air, dans des vaisseaux, chaudières et bidons à peine lavés, n'est pas refroidi après la traite, il est distribué en ville sans aucunes précautions. Une quantité considérable nous vient de campagnes mêmes éloignées; ce lait est exposé au soleil avant son départ des gares de nos chemins de fer, il est mis dans des wagons sans réfrigérateurs et replacé au soleil à son arrivée à la ville jusqu'à ce que les laitiers aillent le chercher vers les dix heures du matin. Ceux-ci ne distribueront ce lait que le lendemain matin.

C'est incroyable, mais c'est malheureusement trop vrai.

Vous voyez de suite le travail à faire et ce qu'il va falloir développer d'énergie et de patience, pour faire disparaître cette masse d'absurdités.

La "Ligue du Lait Pur à Montréal," a entrepris cette tâche ardue et elle espère la mener à bonne fin, tout en s'occupant de l'œuvre des dispensaires ou "Goutte de lait." Le 9 mai dernier, les membres de cette Ligue ont invité les citoyens de Montréal à venir les rencontrer à l'Université Laval pour discuter sur les moyens à prendre dans cette lutte nouvelle. Le Gouverneur Général et Lady Grey ont été les Présidents d'honneur de cette réunion intime.

Le Président, M. le Dr. Blackader, après quelques paroles de bienvenue à l'adresse de Lord et Lady Grey remercia l'auditoire

d'être venu à l'appel de la Ligue, et dans un discours de peu de durée parla des difficultés que les citoyens de Montréal avaient à se procurer du bon lait. Il cita l'affreuse mortalité infantile, pendant les mois de l'été surtout, comme une conséquence fatale de ce mauvais lait; il parla des efforts tentés en 1901 et 1904, par les médecins qui fondèrent la "Goutte de lait," rue Ontario, sous le patronage de *La Patrie* et les dispensaires de la rue St Denis, de la rue Ste-Catherine Est, et de la rue Centre, avec une subvention de la ville; il louangea la générosité du Lt.-Col. Burland, qui fonda le dispensaire du "Foundling Hospital," et termina en donnant quelques détails sur la fondation de la Ligue actuelle, sur son œuvre commençante et sur ses espérances.

Le Docteur Dagenais, Président du Comité d'Hygiène à l'Hôtel de Ville, nous fit la lecture d'un rapport dont la première partie nous donnait la quantité de lait consommé à Montréal, et les endroits d'origine de la quantité énorme que nous dépensons chaque jour. Il insista sur le fait que la presque totalité du lait apporté à la ville était déjà vieux de 24 et 36 heures au moment où il est distribué à chaque porte, par les laitiers. La seconde partie du rapport comprenait le projet de règlements nouveaux que le Conseil de Ville doit mettre en force sous peu.

Ce règlement, s'il est adopté et surtout mis en vigueur, rendra un service incalculable aux citoyens de Montréal. Voici les remarques faites par M. le Dr Dagenais, président de la commission d'Hygiène à Montréal.

*Excellence,*

*M. le Président,*

*Mesdames et messieurs,*

Avant que le docteur Dubé ne vous fasse l'historique de la "Goutte de Lait" à Montréal. Il serait peut-être intéressant pour vous de savoir combien il nous arrive de gallons de lait, par jour, à Montréal; quels sont les moyens de transport de ce lait, et en quelle condition sanitaire ce lait nous est apporté.

Il se consomme par jour dans la ville une moyenne de 20,000 gallons de lait. De ces 20,000 gallons 2,000 sont produits dans les limites de la Cité, et 18,000 du dehors formant un total par année de \$8,000,000 en chiffre ronds.

Ce lait nous est apporté par bateaux, par chemins de fer et par voitures.

Par bateaux, il nous en arrive environ 1000 gallons.

Par chemins de fer 6,500 gallons.

Par voitures, 12,500 gallons.

Les compagnies de chemins de fer et de navigation ne possèdent pas de réfrigérateurs à bord. Il n'y en a pas non plus aux différents entrepôts, où le lait attend avant d'être expédié. Il n'y en a pas non plus aux entrepôts de la ville, où le lait repose à la chaleur avant d'être livré au consommateur. Si j'ajoute que le lait est expédié à la ville de 36 à 24 heures après la traite, et si l'on met en ligne de compte le peu de soin que l'on met à le recueillir, vous avez une idée de la salubrité de ce lait lorsqu'il est rendu dans les familles. Comme, généralement, la livraison du lait n'a lieu qu'une fois par jour, les ouvriers le gardent encore vingt quatre heures dans leurs maisons sans glace, de sorte que les dernières doses de lait que l'on donne au nourrisson contiennent une énorme quantité d'acide et de bactéries, et les bébés meurent par milliers. J'annexe à ce rapport une liste des localités d'où nous vient le lait :

Adelston.	Howick.	Rougemont.
Ahuntsic.	Hudson.	Rigaud.
Boucherville.	Knolton.	Richmond.
Bekeil.	Longueuil.	St-Léonard de Port Mau-
Bainsville.	Lancaster.	Saint-Martin. [rice.
Blue Bonnet.	Lisgar.	Saint-Lambert.
Bordeaux.	Lachine.	Saint-Louis.
Brighan.	Laprairie.	Saint-Laurent.
Beaconsfield.	Lackville.	Saint-Henri.
Cartierville.	Longue-Pointe.	Saint-Timothée.
Côte Saint-Luc.	Mount Royat Vale.	Sainte-Rose.
Côte Saint-Paul.	Morrisbourg.	Sainte-Thérèse.
Como.	Mile End.	Sainte-Anne.
Chateauguay.	Maisonneuve.	Suffolk.
Cécile Junction.	McAlton.	Summertown.
Chesterville.	Notre-Dame-de-Grâce.	Sault-au-Récollet.
Danville.	Pointe-aux-Trembles.	Villeray.
Dorval.	Petite Côte.	Vaudreuil.
Grande Ligne.	Parc Laval.	Winchester.
Huntingdon.	Pointe Fortune.	Youville.

En présence de l'état de choses existant, le devoir de la commission d'hygiène était tout tracé.

A l'assemblée du 14 avril dernier les membres de mon comité ont adopté une résolution me priant de réunir les chefs de mon département, d'étudier la question et de faire rapport.

Voici les suggestions que ce sous-comité a jugé à propos de faire:

1.—Résolu : Que les personnels des Laboratoires bactériologiques et du Département de l'inspection du lait reçoivent instruction de faire une enquête à partir du 1er mai jusqu'au 1er octobre.

(a) Pour constater la quantité des bactéries que contient le lait livré dans la ville.

(b) Pour constater le degré d'acidité du dit lait.

(c) Pour constater l'état des laiteries d'où vient le lait.

2.—Résolu:—Que les règlements de la Commission d'Hygiène concernant les étables, etc., ci-annexés, devraient être en vigueur; que des copies en devraient être transmises au Conseil d'Hygiène de la province, aux Sociétés médicales de Montréal et à l'Association des laitiers de Montréal, à qui l'on devrait aussi faire savoir que la Commission d'Hygiène est sur le point de mettre en force ces règlements, en les priant de faire toutes suggestions qu'ils jugeront à propos.

3.—Que l'on devrait demander au Conseil d'Hygiène de la province :

(a) D'exiger que tout cultivateur qui expédie du lait à la ville de Montréal soit pourvu d'un certificat émis par le dit conseil, attestant que les étables, les laiteries, etc., sont construites et entretenues selon les règles de l'hygiène, et que les vaches sont tenues à la satisfaction du dit conseil. D'exiger aussi que tous les bidons soient scellés avant d'être sortis de la ferme.

(b) D'exiger que les compagnies de chemins de fer et de navigation refusent tout bidon non scellé servant à transporter du lait

(c) D'exiger que toutes les compagnies fournissent un endroit convenable pour recevoir et emmagasiner le lait en attendant qu'il soit transporté à sa destination, tels endroits devant être sujets à l'inspection du dit conseil.

(d) D'exiger que les dites compagnies réservent un endroit convenable aux gares de la ville pour la réception et l'emmagasinage du dit lait jusqu'à ce qu'il soit livré aux laitiers.

(e) D'exiger que les dites compagnies fournissent des glacières pour le transport du lait à la ville.

4. Que les inspecteurs de lait de la ville soient reconnus comme inspecteurs provinciaux, et qu'on leur accorde le droit de prendre des échantillons et d'en faire l'examen dans tout endroit dans la province de Québec d'où le lait est exporté à Montréal; et aussi le droit de faire l'inspection des moyens que l'on emploie pour le transport du lait.

5.—Les officiers des dits laboratoires devront faire un rapport complet à ce sujet le 1er octobre prochain

Respectueusement soumis,

F. G. DAGENAI, M. D., *Président.*

## RÈGLES.

1.—*La cour de ferme :*

(a) La cour de ferme ne doit pas contenir de fumier en été, et il ne doit pas avoir de fumier en contact avec les étables en hiver.

(b) La cour de ferme doit être bien drainée et tenue propre.

2.—*Les étables :*

(a) La ventilation et l'éclairage doivent être suffisants pour le nombre de vaches établies; il faut que la grange soit bien éclairée et que l'air puisse toujours s'y renouveler.

(b) Le plancher doit être en bois ou en ciment.

(c) Le plafond devra être bien joint s'il y a un grenier au-dessus.

(c) Il devra y avoir des bassins, des brosses à mains, de l'eau nette, du savon et des serviettes propres dans la grange et dans la laiterie adjacente.

(e) L'étable devra être blanchie à la chaux en automne, et, au printemps, si c'est nécessaire.

(f) Il devra y avoir un nombre suffisant de fanaux pour permettre que la traite se fasse dans les conditions voulues.

(g) Nettoyez les plafonds et les cloisons une fois par mois.

(h) La literie devra se composer de copeaux, de sciure de bois, feuilles sèches, paille hachée ou autres choses qui seront approuvées par la Commission.

(i) La literie sale devra être enlevée tous les jours.

(j) Le fumier devra être enlevé tous les jours des stables et du drain à fumier découvert. Si l'on se sert d'un drain à fumier couvert, il devra être tenu dans un état salubre.

(k) L'application de plâtre de terre ou de chaux sur le plancher, tous les jours, est recommandée.

(l) Balayez tout le plancher en dehors des stables, tous les jours, au moins une heure avant que la traite soit commencée.

3.—*Approvisionnement d'eau :*

(a) On devra se servir d'eau pure pour toutes les fins que ce soit. L'approvisionnement d'eau devra être accessible et abondant.

4.—*Les vaches :*

(a) Écartez le lait contenant du mucus ou du sang, et celui provenant d'une vache malade.

(b) Rejetez le lait de toute vache 48 jours avant et 6 jours après le vêlage.

(c) La pâture donnée doit être en quantité et de la qualité voulues et ne doit pas communiquer une saveur désagréable au lait.

(d) Tenez les vaches nettes sur les flancs, le pis et la queue.

(e) Coupez les longs poils sur les pis et rognez la queue suffisamment pour qu'elle ne traîne pas par terre.

(f) Il faut empêcher les vaches de se coucher entre le moment où elles ont été nettoyées et le moment de la traite. Le meilleur moyen d'en arriver là est d'employer des sous-gorges.

(g) Nettoyez parfaitement le pis avant la traite.

5.—*Les trayeurs :*

(a) Aucun trayeur ou aide-trayeur ne manipulera le lait à aucune phase de sa production s'il a une maladie contagieuse ou s'il a été exposé à la fièvre scarlatine, à la diphtérie, à la fièvre typhoïde ou à la variole.

(b) Après que tout sera prêt pour la traite, lavez-vous bien les mains avec du savon, de l'eau et une brosse, de sorte qu'elles soient nettes lorsque commencera la traite.

(c) Les mains du trayeur et les trayons de la vache doivent être tenus secs pendant la traite. S'ils devenaient humectés de lait, il faudra les essuyer avec une serviette nette.

(d) Il faut se mettre des vêtements extérieurs propres, tels que salopettes et blouses, avant la traite.

#### 6.—Ustensiles :

(a) Les passoires, qu'elles soient en métal, en gaze ou en coton, doivent être parfaitement nettes, lorsqu'on s'en sert pour couler le lait.

(b) Tous les ustensiles de la laiterie doivent être bien nets et exempts de poussière.

#### 7.—Le lait :

(a) Le lait ne doit être aucunement falsifié.

(b) Il doit contenir en moyenne  $3\frac{1}{2}$  pour cent de matière grasse.

(c) Le refroidissement doit commencer trente minutes après la traite; la température doit être réduite à 35° F., deux heures après la traite, et à 50° F., trois heures après, et le lait doit être tenu au-dessous de cette température jusqu'à ce qu'il soit délivré au consommateur.

(d) Lors de sa livraison au consommateur, le lait ne doit pas contenir en moyenne au delà de 100,000 bactéries par centimètre cube, à partir du 1er mai jusqu'au 30 septembre, et au delà de 60,000 bactéries par centimètre cube, à partir du 1er octobre jusqu'au 30 avril. Si les règles établies par la Commission sont observées, le nombre des bactéries n'excédera pas ces chiffres.

#### 8.—Inspections.

(a) Les fermes qui fournissent du lait "inspecté" doivent être toujours accessibles aux inspecteurs.

(b) Lorsque des symptômes cliniques de tuberculose apparaissent, le lait de la vache ne doit pas être employé comme comestible.

(c) Toutes les voitures servant au transport du lait vendu dans la ville devront être tenues dans un état propre et salubre, et tous les bidons, mesures, bouteilles ou autres réceptacles dans lesquels le lait sera transporté par les rues devront être parfaitement couverts, de manière qu'ils soient protégés contre toute contamination quelconque.

(d) Tous les bidons devront porter dans un endroit bien en vue le nom et l'adresse du laitier.

(e) Tous les chariots à lait devront porter dans un endroit en vue le nom et l'adresse du propriétaire en lettres de pas moins de 4 pouces de longueur et d'une largeur proportionnelle.

Comme preuve de la nécessité de l'importance des règles précédentes, nous prenons la liberté de vous soumettre les statistiques suivantes :

#### *Le nombre des bactéries dans le lait des différentes villes d'Europe et d'Amérique.*

Park et Bobb ont fait cette recherche pour le lait de New-York; voici les chiffres qu'ils ont obtenus :

Echantillons de lait à des vaches avec tous les soins possibles de propreté

cinq heures après la traite, 6,000 bactéries par centimètre cube; 24 heures après la traite, 3,000; 48 heures après, 17,000.

Echantillons de lait pris dans des étables bien propres, bien ventilées, mais poussiéreuses, peu de temps après la traite, 15,500; 24 heures après, 21,586; 48 après, 57,323.

Le lait pris au bidon, dans une étable ordinaire, 30,366 en été, 16,650 en hiver. Peu de temps après la traite, 48,000, et 21,000 respectivement après 24 heures, 380,000 et 210,000 après 48 heures.

Le lait vendu dans les quartiers pauvres contient, au milieu de l'hiver, une moyenne de 1,977,692 bactéries par centimètre cube; en septembre, 13,164,000.

Dans les quartiers riches, la moyenne en hiver est de 327,300: en septembre, de 1,051,400.

Cleus a examiné le lait de Sarsbourg et y a trouvé en hiver de 1 à 2 millions de bactéries. En été, Hohenkam en a compté de 2 à 7 millions.

Dans le lait de Munich, Knopf a trouvé, dans les mois d'hiver, cinq heures après la traite, une proportion variant de 2,000 à 6,000,000.

Le lait d'Amsterdam est encore plus riche en microbes, dans le lait frais, 2,500,000, et au bout de dix heures, 10,500,000.

D'après Parkes, la moyenne à Londres est de 3,000,000 par centimètre cube.

Vous voyez que ces suggestions embrassent toute la question de la production et la conservation du lait.

La Commission d'Hygiène a mis à l'étude un projet de règlement dans le sens des suggestions plus haut citées, et nous comptons sur l'appui du Conseil de Ville pour son adoption.

Nous espérons aussi que le Gouvernement de Québec, contribuera sa part au succès de l'entreprise en nommant des inspecteurs qui auront en même temps pour mission de faire connaître les règlements du ou des bureaux d'Hygiène concernant le lait et les moyens de les mettre en pratique.

E. G. DAGENAI, M. D.

*Président de la Commission d'Hygiène de Montréal.*

Le Dr. J. E. Dubé, vice-président de la Ligue, appelé à prendre la parole prononça le discours suivant:

Excellence,

Mesdames et Messieurs,

Nous sommes heureux de voir l'intérêt que les choses d'hygiène provoquent au sein de notre population, et nous sommes particulièrement reconnaissants à Leurs Excellences le comte et la comtesse Grey, pour le bienveillant patronage qu'Elles désirent accorder à la "Montreal Milk League."

Toutes les institutions ont eu des commencements difficiles, et c'est généralement en passant par des épreuves successives qu'elles renaissent plus fortes et si solidement établies, qu'elles durent toujours.

L'Œuvre du Lait Pur a eu ses difficultés et ses déboires. Sous un autre nom, elle a connu une année de succès, puis s'est éteinte pour ne reparaitre que trois années après, grâce au concours financier du Conseil de Ville.

Ces tentatives répétées ont donné de bons résultats malgré des moyens restreints et un champ d'action bien limité.

Les enfants que nous avons alimentés en 1901 et en 1904, ont été sauvés d'une mort certaine, et les demandes de dispensaires que nous recevons de toutes les parties de la Ville nous sont une preuve que notre entreprise a été fructueuse.

Nous osons attribuer à notre Ligue une part dans le travail accompli chez nos concitoyens, qui comprennent plus que jamais la nécessité d'avoir du bon lait pour alimenter leurs enfants.

L'approvisionnement de lait des grandes villes est devenu un problème social de la plus haute importance, et les hygiénistes s'appliquent à ce résultat d'une manière pratique.

Notre ville ne doit pas rester en arrière dans cette campagne. M. le Président du Comité d'hygiène vient de vous lire un projet de règlement municipal appelé à améliorer considérablement la qualité du lait qui nous arrive de partout. Le Comité des Finances, en faisant un don de *mille piastres* à notre Ligue, nous permet d'agrandir considérablement notre champ d'action. Enfin, le haut patronage accordé à l'œuvre, par Leurs Excellences Lord et Lady Grey, nous est un encouragement inappréciable et un gage de succès pour l'avenir.

Permettez-moi de vous fournir quelques détails sur les résultats obtenus par notre première tentative.

En juillet 1901, s'ouvraient simultanément, à Montréal, deux dispensaires pour la distribution de lait pur, préparé aux enfants pauvres. Celui de la rue Ontario était sous le Patronage du journal quotidien *La Patrie*, et l'autre, fondé par le Lt.-Col. Burland, avait son siège au "Foundling Hospital" de l'avenue Argyle.

Celui de la rue Ontario, connu alors sous le nom de "La Goutte de Lait," fut ouvert pendant une période de 261 jours, au

cours de laquelle 226 enfants furent alimentés pendant plus ou moins de temps. Presque tous ces enfants nous sont arrivés malades de diarrhée ou de gastro-entérite. Cependant le succès fut grand, puisque la mortalité infantile descendit, à notre dispensaire, jusqu'à 10.0 p. c., alors qu'elle restait à 37.9 p. c. pour les autres enfants de la ville.

Le fonctionnement de ce dispensaire de "La Goutte de Lait" n'était pas très compliqué. Chaque matin un laitier nous apportait du lait frais, que la Directrice et ses aides modifiaient d'après la prescription des médecins, suivant l'âge des bébés. Après la mise en bouteilles, ce lait pasteurisé, puis placé dans des paniers étiquetés, était conservé sur la glace jusqu'à la distribution qui se faisait entre 9 heures et 12 heures chaque jour.

Le lait était simplement coupé au tiers ou à moitié avec de l'eau simple ou avec du gruau, pour faciliter sa digestion.

La Directrice pesait les enfants une fois la semaine, elle s'efforçait d'instruire les parents sur les soins à donner aux enfants et sur la manière de les alimenter.

Nous avons préparé un petit livret contenant les éléments de l'hygiène du nourrisson écrit dans un style à la portée de tous, et que nous donnions à toutes les mères.

Les familles indigentes recevaient ce lait gratuitement; un petit nombre payaient 10, 15 et 25 cents par jour. Tout calcul fait, les revenus couvraient la moitié des dépenses environ. La balance de nos frais était couverte par des dons de personnes charitables et par *La Patrie*.

C'est bien à contre-cœur que nous avons dû cesser nos opérations après neuf mois de succès. Mais l'argent manqua, et nous fumes obligés de fermer les portes du dispensaire à bien des familles qui avaient l'habitude de se reposer entièrement sur nous pour l'alimentation de leurs bébés.

Le dispensaire de l'avenue Argyle, grâce à la générosité de son fondateur, le Lt.-Col. Burland, est toujours resté en fonctions depuis la date de son ouverture. Aujourd'hui encore, il alimente une moyenne de 15 à 25 nourrissons, venus du dehors, sans compter, par conséquent, les 40 à 50 bébés internés au "Foundling Hospital."

Ce dispensaire aurait été beaucoup plus achalandé, s'il était situé dans un quartier plus populeux.

L'an dernier, comme vient de vous le dire notre Président, M. le Dr. Blackader, et quelques confrères, décidèrent de fonder la "Montreal Milk League." La ville est venue à notre aide, et dès le début, nous avons pu ouvrir trois dispensaires de distribution: le premier en haut de la rue St. Denis, le second rue Ste. Catherine, partie Est, et le dernier rue Centre. Au début, nous eûmes 20 bébés sous nos soins, et dans l'espace de quelques semaines, ce nombre passa à 50, que nous avons conservé jusqu'en septembre. Si nos moyens nous l'avaient permis, nous aurions augmenté le nombre de nos petits abonnés d'une façon surprenante, mais nous avons fait tout juste ce que nous pouvions faire avec le peu d'argent placé à notre disposition.

Les résultats obtenus ont été excellents, et nous aimerions à entreprendre beaucoup plus maintenant.

La ville nous accorde une somme plus forte, nous avons une instrumentation que nous n'aurons pas à acheter, et si nous obtenons le concours des médecins et du public, nous sommes certains de faire pour Montréal ce qui a été accompli à Rochester, Tarrytown et à Buffalo, c'est-à-dire, que nous réduirons la mortalité infantile de 30 à 40 p. c.

D'après nos calculs, il faudrait 18 à 20 dispensaires pour notre ville. De cette manière seulement, nous atteindrions toutes les familles indigentes, et nous sauverions de la mort une multitude de petits enfants qui ne demandent qu'à vivre.

Nous voulons que le public sache que le but de la "Montreal Milk League" ne comprend pas seulement la fondation de dispensaires pour l'alimentation des bébés, nous allons plus loin, puisque nous voulons travailler à améliorer les conditions du lait vendu à Montréal, et qui nous arrive de toute part. Nous voulons instruire les fermiers, par tous les moyens possibles, et le projet de règlement dont vous a entretenu M. le Dr. Dagenais en est la preuve. Nous voulons, de plus, travailler à l'instruction des mères, sur l'hygiène infantile et sur les soins à donner au lait, par des conférences et des correspondances dans des journaux quotidiens.

Le dispensaire le mieux organisé au monde ne peut rien accomplir si le lait qu'il reçoit est mauvais, ou si les mères qui le reçoivent sont ignorantes.

Ce qu'il nous faut donc, c'est :

- 1° Du lait pur et de bonne provenance ;
- 2° Plusieurs dispensaires bien organisés, dans toutes les parties de notre ville ;
- 3° Des mères renseignées sur l'hygiène infantile.

Nous voulons tout cela, et c'est beaucoup ! Nous connaissons l'étendue du projet et l'effort qu'il comporte, mais que ne ferons-nous pas avec l'aide de la Ville, l'encouragement de nos confrères et du public, et surtout sous le patronage distingué de Leurs Excellences, le Comte et la Comtesse Grey !

\* \* \*

— Lord Grey nous parla ensuite longuement, et d'une façon charmante, de son expérience en Angleterre, sur la question du lait et de l'alimentation des enfants. Il nous cita l'exemple de ce philanthrope, de la ville de New York, qui reçoit des autorités municipales l'adresse de chaque jeune mère qui vient de donner le jour à un enfant et lui fournit, si elle est dans le besoin, le moyen de sauver son enfant. D'autres philanthropes font œuvre semblable dans d'autres villes anglaises. Lord Grey croit qu'une des premières choses à faire est d'encourager, par tous les moyens possibles, la production d'un bon lait. Il félicita sincèrement le Dr. Dagenais, pour le règlement qu'il venait de lire : "Je souhaite de tout mon cœur, ajouta-t-il que vous réussissiez à le faire adopter par le Conseil de Ville de Montréal, et à le mettre en vigueur." Il encouragea la Ligne dans l'œuvre des dispensaires dont il connaissait les bons effets.

— M. le Président remercia Lord Grey des bienveillants conseils et des encouragements qu'il venait de donner, et demanda au Professeur Robertson, alors présent, d'adresser la parole sur ce sujet qu'il connaît à fond. Tout le monde connaît le Professeur Robertson, si longtemps directeur de la Ferme Expérimentale, à Ottawa, et maintenant directeur de la nouvelle école d'industrie laitière, fondée à Ste Anne de Bellevue, par le milliardaire généreux, Sir W. MacDonald. Ses conseils furent écoutés

avec attention. Il croit que les vaches sont de bonnes laitières au Canada, mais il ne peut dire assez de mal de la manière qu'elles sont nourries, et de la malpropreté qui règne dans des étables. Il voudrait que les fermiers aillent chez lui, à Ste Anne, où ils apprendront, bien vite, comme il est possible d'être propre et de nourrir des vaches à bon marché. Il conseille à la Ligue de ne pas soulever l'ire des fermiers en leur envoyant des inspecteurs détectives qui, en leur causant des ennuis par des poursuites, gêneraient tout. "Envoyez plutôt," dit-il "des inspecteurs amis de tout le monde, qui leur donneront des conseils et chercheront à les convaincre de la nécessité des soins de propreté, etc., etc."

Le Professeur Robertson dit que l'approvisionnement de lait, pour une ville, est aussi important que son approvisionnement d'eau.

Sir William Hingston proposa à l'assemblée un vote de remerciements en l'honneur de Lord et Lady Grey, pour la bonne grâce et la bienveillante amabilité avec lesquelles ils avaient présidé cette première démonstration publique de la "Montreal Milk League." Le Lt.-Col. Burland seconda cette motion et la séance fut levée.

Espérons que la Ligue recevra l'appui du public, et que nos financiers suivront l'exemple que vient de leur donner M. Hugh Graham, propriétaire du *Star*, qui a adressé un chèque de mille piastres au Trésorier, M. le Dr Evans.

ESCULAPE.

---

N. B. — L'abondance des matières nous oblige à reporter à plus tard le rapport de la dernière séance de la Société Médicale.

N. D. L. R.

## BIBLIOGRAPHIE

---

**Leçons de Clinique obstétricale (deuxième série)**, par le Dr QUEIREL, professeur de Clinique obstétricale à l'École de Médecine de Marseille, membre correspondant de l'Académie de Médecine. Préface de M. le professeur A. PINARD. Un vol. in-8 de 246 pages. Prix, 6 francs. G. Stenheil, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris.

De la syphilis au point de vue obstétrical — Syphilis placentaire. — influence de la syphilis sur la grossesse. — Traitement de la syphilis congénitale. — Syphilis — Influence réciproque de la grossesse et de la syphilis. — Syphilis et allaitement. — Du traitement prophylactique de l'hérédosyphilis. — Hystéropexie et puerpéralité. — Néphropexie. — Néphropexie et grossesse. — Kyste et grossesse. — Kyste de l'ovaire. — Grossesse triple. — Version par manœuvre externe. — Hémorragies par insertion vicieuse du placenta. — Mort subite pendant la thoracentèse chez une femme grosse. — Phlébite gravidique et phlegmatia alba dolens. — Symphyséotomie. — Opération césarienne. — Indications de la symphyséotomie. — Accouchement spontané chez une femme rétrécie ayant déjà subi deux symphyséotomies. — Deux opérations de Porro. — Hystérectomie vaginale Péritonique suppurée. — Diagnostic différentiel de deux tumeurs de la fosse iliaque droite.

---

**Traitement des hémorragies puerpérales**, par le Dr G. KEIM, ancien interne des hôpitaux de Paris et des maternités de l'Hôtel-Dieu, Saint-Antoine et de Lariboisière; Ancien préparateur des Cours d'accouchements à la Faculté de Médecine. — Un vol. de 238 pages. — Vigot frères, éditeurs.

Ce livre s'adresse à l'auditeur et au praticien. C'est dire qu'il est surtout clinique. On sait en effet combien il est important de pouvoir intervenir rapidement et efficacement dans les H. P. qui peuvent être graves par leur soudaineté, leur abondance ou leur répétition. Faire connaître les divers modes d'intervention, indiquer la façon de les utiliser, de les combiner, en un mot tracer au praticien une ligne de conduite pour arrêter l'hémorragie et restaurer ensuite la femme malade, tel est le but de cet ouvrage.

Une étude des divers facteurs des hémorragies au niveau des organes généraux pendant la grossesse, l'accouchement et les suites de couches forme un premier chapitre préparatoire au traitement méthodique, scientifique de ces hémorragies.

On sait, en effet, combien il importe de connaître le terrain, l'état des vaisseaux, la composition du sang, les réactions nerveuses qui expliquent la possibilité des hémorragies fréquentes et abondantes de cette période pour savoir instituer un traitement raisonné.

Cette étude appelait un complément, à savoir : l'analyse des moyens, quelques-uns à peine connus que possède l'organisme pour provoquer l'hémostase spontanée. La connaissance des défenses naturelles de l'organisme contre l'hémorragie est d'un intérêt primordial pour le thérapeute; son intervention sera, en effet, soit le complément, soit le renforcement, soit une suppléance des processus d'hémostase naturelle. La critique de ces processus, en particulier de ceux de la vaso-constriction locale et de la coagulation du sang forme le second chapitre du livret de M. Keim.

Comme suite à ce chapitre vient logiquement une revue des principaux hémostatiques qui nous permettent d'éviter ou de renforcer ces deux moyens d'hémostase spontanée. L'eau chaude et les injections intra-utérines y sont en particulier l'objet d'une étude critique.

Ces notions pratiques de pathologie et de thérapeutique générales éclairent les divers chapitres que consacre l'auteur au traitement proprement dit des H. P.

Dans la thérapeutique des hémorragies des six premiers mois de la grossesse, nous citerons particulièrement le chapitre consacré à l'expulsion prématurée du fœtus où sont longuement exposées les diverses méthodes du traitement des hémorragies de toutes les phases de l'avortement.

Viennent ensuite les hémorragies des trois derniers mois de la grossesse et de l'accouchement, divisées en deux parties: des hémorragies accidentelles et les hémorragies du placenta; puis les hémorragies après l'expulsion du fœtus, hémorragies de la délivrance et hémorragies du post-partum.

Un dernier chapitre, et non des moins importants, est celui qui est réservé dans le livre de M. Keim au traitement général et à la restauration de la femme après les H. P. après avoir expliqué leur importance par l'étude des phénomènes généraux des H. P. et celle de l'examen hématimétique, l'auteur passe d'abord en revue les moyens d'intervenir pendant l'état syncopal qui peut faire suite à l'hémorragie et termine, par la restauration proprement dite, par l'action thérapeutique sur le système nerveux, sur le tonus vasculaire et les stimulants des échanges cellulaires en général.

L'ouvrage se complète par l'addition d'une table alphabétique des matières qui en facilite la compréhension et rendra les recherches plus rapides.

On trouve l'ouvrage en vente :

à Montréal, à la librairie DÉOM FRÈRES;  
à Québec, à la librairie PRUNEAU & KIROUAC.