

# L'UNION MEDICALE DU CANADA

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

## DIRECTION SCIENTIFIQUE :

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

## COLLABORATEURS DE L'ANNEE 1906 :

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

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

Vol. XXXVI

1er MARS 1907

No 3

## MEMOIRES

### LES TRYPANOSOMIASES AU CANADA (1).

Par le Dr A. LOIR,

Ancien préparateur de M. Pasteur. Professeur de Biologie à l'Université Laval, à Montréal.

L'étude des trypanosomiasés a conquis l'attention du public depuis que l'on a classé parmi ces affections la maladie du sommeil. Elles sont étudiées maintenant dans un grand nombre de laboratoires.

Les trypanosomes sont des Flagellata de l'embranchement des Protozoa. Ils sont la cause de diverses affections de l'homme et des animaux. Les maladies à trypanosomes sont considérées comme étant essentiellement tropicales. En effet on n'a trouvé jusqu'à ce jour les trypanosomiasés dans les pays chauds seulement.

L'une d'elles, le surra est une maladie des équidés et des camélidés de l'Inde.

Le Nagana des équidés et des bovidés du Zoulouland est une autre maladie à trypanosomes. Le mal de caderas sévit sur les équidés de l'Amérique du Sud.

La maladie du coït ou *dourine* n'atteint que les équidés reproducteurs sur tout le pourtour de la Méditerranée, en Perse, en

(1) Communication à la Société Médicale de Montréal, séance du 5 février, 1907.

Turquie. On en trouve quelques cas en Hongrie et dans le nord de l'Espagne. C'est encore une maladie à trypanosome.

Enfin depuis 1901, nous savons que les trypanosomes sont la cause de la maladie du sommeil chez l'homme. On trouve cette affection en Gambie et au Congo.

Aux États-Unis on a signalé, en 1887, sur les chevaux la dourine ou maladie du coït. Elle aurait été importée aux Illinois en 1882. De là, elle s'est répandue dans plusieurs États.

Il y a deux ans, en mars 1904, le vétérinaire en chef de la police montée du Nord Ouest du Canada, inspecteur du service de la santé des animaux du Dominion, le Dr Burnett découvrit la dourine sur un étalon et plusieurs juments aux environs de Lethbridge, dans le sud de l'Alberta. Il est fort probable, pour ne pas dire certain, que la maladie a été introduite au Canada du Nebraska ou du Montana où elle existe comme dans l'Illinois.

Le service de la santé des animaux du Canada dirigé avec tant de compétence, à Ottawa, par le Dr J.-G. Rutherford vétérinaire directeur général, a étudié cette épidémie depuis plus de deux ans. Voici comment s'exprime le Dr Rutherford dans un rapport daté du mois de mars 1906.

Il parle d'abord de la découverte de la dourine au Canada puis il continue ainsi :

“ Depuis cette époque des mesures énergiques ont été adoptées pour combattre cette maladie, mais en raison même de sa nature et aussi de la façon dont se fait l'élevage des chevaux dans les régions des ranches, il est excessivement difficile de lutter efficacement contre ce mal. Nous avons à dessein reproduit dans ce bulletin les règlements aujourd'hui en vigueur et nous sollicitons avec instance les propriétaires de chevaux de bien vouloir nous prêter leur concours le plus effectif pour la complète exécution de ces règlements. Il est alloué, pour tous les animaux abattus par ordre d'un inspecteur dûment autorisé, des indemnités sur une base fort large, si on tient compte du peu de valeur intrinsèque d'un animal ainsi affecté ; excepté dans le cas où le propriétaire d'un animal s'est rendu coupable d'infraction à la loi des Maladies Contagieuses des Animaux, ou d'infraction aux règlements édictés en vertu de la dite loi.

“ Partout où elle existe, la maladie du coït entrave l'élevage des chevaux et amène la ruine des individus engagés dans ce genre d'élevage. C'est donc visiblement le devoir de toutes les personnes intéressées dans l'élevage des chevaux, ou qui portent intérêt au cheval, de seconder par tous les moyens possibles les efforts que font les inspecteurs de ce département pour enrayer la maladie, partout où ils la découvrent. Faire disparaître cette maladie étant une question d'intérêt public et non d'intérêt privé, nous requérons tout éleveur de bien vouloir nous avertir immédiatement chaque fois qu'un

cas suspect est porté à sa connaissance, que ce soit parmi ses propres animaux ou parmi ceux des autres.

“La maladie du Coït (*Dourine*) est une affection pernicieuse, insidieuse et incurable, particulière au cheval, et dont on attribue la cause à la présence dans le système d'un micro-organisme, connu sous le nom de “*Trypanosoma Equiperdum*.”

“Cette maladie, comme son nom l'indique, est essentiellement le résultat de la copulation : elle se transmet de l'étalon à la jument, et réciproquement par l'acte de l'accouplement. Toutefois certaines autorités rendent compte qu'elles sont parvenues à inoculer cette maladie expérimentalement soit chez le cheval ou chez d'autres animaux de diverses espèces.

“Comme pour toute autre maladie contagieuse les symptômes diffèrent considérablement suivant les dispositions de l'animal, la nature du milieu, et la malignité du virus. Par suite, certains cas sont de nature très pernicieuse, la maladie se développant très rapidement, dans ses diverses phases, et habituellement alors, le dénouement fatal se produit en très peu de temps. Malheureusement, toutefois, ce cas est assez rare, la plupart du temps la maladie affecte une forme chronique, insidieuse, demi-latente, et par suite, constitue au point de vue du danger constant de contagion, une redoutable menace pour l'industrie de l'élevage des chevaux.”

La lutte est difficile à mener à bien à cause des particularités de l'élevage dans ces grandes régions de l'Ouest Canadien.

Dans la grande prairie, dans l'Alberta, en particulier, un peu avant les froids, le vent souffle avec vigueur, il dessèche l'herbe. Vers le 15 septembre, en dix jours, tout est sec. Mais cette herbe a conservé ses qualités nutritives, elle peut être comparée à du foin pressé. La neige arrive, recouvre cette herbe sous laquelle pendant tout l'hiver les animaux peuvent la trouver. Dans ces régions immenses, les bœufs et les moutons trouvent pendant tout l'hiver de quoi manger, mais en très petite quantité, ils utilisent l'herbe qui dépasse, ou les petits arbustes. Les chevaux eux, écartent un peu, avec leur pied, la neige qui n'est jamais sous une grande épaisseur. Les buffalos faisaient de même, avant leur distribution, ils habitaient depuis longtemps ces régions, mais les autres bovidés ne savent pas écarter la neige avec leur pied, aussi cette région est surtout propice pour l'élevage du cheval. Si même les bovidés peuvent vivre à l'état de liberté, c'est que de temps en temps, un vent chaud vient du Pacifique. Les Peaux-rouges le désignent sous le nom de chinook. Il fait fondre la neige et facilite la tâche des animaux. En soufflant, il dessèche le sol et empêche les dégâts que pourraient faire les gelées suivantes. Lorsqu'il tarde trop on voit les bovidés tromper leur faim en avalant les déjections des chevaux.

Ces derniers vivent dans cette prairie dans l'état de liberté le plus complet. Deux ou trois fois durant l'année on les amène dans le corral pour les inspecter. Les troupeaux sont composés de plusieurs centaines de bêtes et jusqu'à présent on laissait un certain nombre d'étalons libres au milieu des juments. L'étalon le plus robuste choisit les juments qu'il préfère. Ces femelles restent en troupe autour de lui sans jamais entrer dans un autre groupe. Chaque étalon a environ 25 à 30 juments, c'est le nombre qu'il peut servir.

Chaque étalon choisit ainsi, en commençant par le plus robuste, les femelles qu'il préfère, les suivants prennent ce qui reste, les jeunes juments sont choisies les premières et comme les jeunes étalons sont les plus faibles, ils doivent se contenter des juments les plus âgées.

Jamais une jument ne va d'une troupe dans l'autre, mais il existe des juments que personne ne semble vouloir. Elles restent toujours isolées à quatre à cinq cents mètres des différents groupes. Cependant au moment des époques elles viennent près des troupeaux. Souvent un étalon se laisse convaincre, puis, la jument s'éloigne sans entrer dans la troupe du mâle qui vient de la servir et elle ira auprès d'un autre étalon. On comprend combien ces isolées peuvent être dangereuses si elles sont contaminées.

Il existe aussi des étalons solitaires qui contribuent à répandre la maladie.

C'est pour remédier à cet état des choses que le règlement suivant vient d'être édicté, nous ne citerons que les paragraphes 7, 8 et 9. Il est en vigueur depuis le mois de juillet 1905, et aidera certainement à lutter efficacement contre la maladie du coït :

"Il sera défendu de laisser courir en liberté dans la prairie ou sur des terrains non clôturés dans la Province d'Alberta ou dans la partie de la Province de Saskatchewan située à l'ouest du troisième méridien principal, aucun cheval entier ou à demi châtré âgé de plus d'un an.

"Tout cheval entier ou à demi châtré de plus d'un an qui sera trouvé en liberté dans le territoire ci-dessus délimité pourra être saisi et détenu sur l'ordre de tout inspecteur vétérinaire du Ministre de l'Agriculture dûment autorisé, lequel devra immédiatement dans le plus court délai possible informer le propriétaire du dit animal du fait de la saisie, et si, dans un délai de trente jours à dater de la saisie, le dit cheval n'est pas réclamé, il pourra être châtré et le propriétaire n'aura droit à aucune indemnité pour les dommages qui pourraient résulter de la dite castration, de la saisie ou de la détention de l'animal.

“ Les animaux atteints de la maladie du Coït pourront être immédiatement abattus, sur l'ordre signé par un inspecteur vétérinaire dûment autorisé, et agissant en vertu des instructions spéciales du Directeur général du Service Vétérinaire, et on disposera de la carcasse ainsi qu'il en aura été décidé dans l'ordre et il pourra être alloué aux propriétaires des dits animaux une indemnité dans les cas où la loi le prévoit.”

Le jour où les étalons seront séparés, soumis au contrôle et maintenus dans des écuries où les juments seront amenées périodiquement à l'étalon, on pourra facilement diminuer les risques de contagion.

La question de l'élevage du cheval est capitale pour l'Alberta, en effet c'est l'animal qui convient mieux à cette région. En appliquant ces mesures on pourra lutter avec efficacité contre une maladie qui se transmet seulement par le coït.

La maladie du coït est étudiée au point de vue bactériologique. C'est le Biological Laboratory de la Ferme expérimentale d'Ottawa qui est chargé de ce soin. Ce laboratoire est dirigé par le Dr Higgins assisté des docteurs Hadwen et Watson. Sous le contrôle de ce laboratoire une autre station scientifique a été installée à la quarantaine des animaux de Lethbridge, dans l'Alberta. Là, des inoculations sont faites systématiquement à différents animaux pour essayer de mettre en évidence le trypanosome que, jusqu'à ce jour, il a été impossible de découvrir sur les chevaux atteints de la maladie au Canada. Aux États-Unis, où cependant de nombreux savants ont été chargés de cette étude on n'a pas pu encore voir le trypanosome non plus.

Profitant de mon passage au Canada, l'Honorable Sydney Fischer, ministre de l'agriculture voulut bien me demander d'étudier la maladie au laboratoire d'Ottawa d'abord, puis en allant dans l'Ouest, dans les régions où sévit la maladie sous forme épidémique j'ai fait avec le Dr Higgins le voyage de l'Alberta en septembre 1906. Je suis resté plusieurs semaines au laboratoire de Lethbridge. Accompagné du Dr Burnet, j'ai vu des cas de la maladie du coït aux environs de Lethbridge, à Coots sur la frontière des États-Unis, à Magrath, dans la région colonisée par les Mormons depuis six à sept à Lethbridge même, enfin à Gleichen, à côte de Calgary, dans un ranche où la maladie a été signalée au printemps 1906 seulement. Dans ce range nous

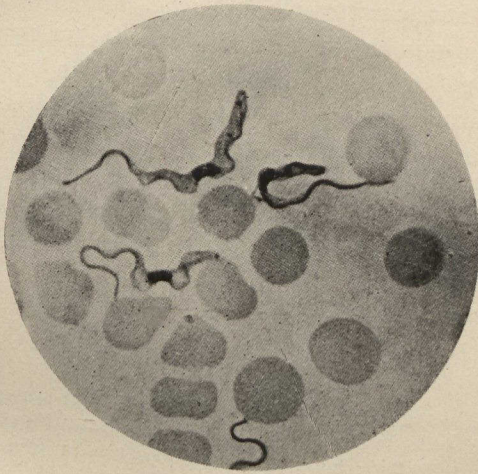
avons examiné avec les Drs Higgins et Hargrave, six cents juments, en trois jours. Trente-cinq ont été trouvées suspectes vingt-cinq sur ces trente-cinq furent mises en quarantaine et doivent être examinées encore une fois par le Dr Hargrave avant de les abattre. Dix furent considérées comme indubitablement malades, elles ont été estimées et tuées sur le champ, le gouvernement payant au propriétaire deux tiers de leur valeur en compensation.

L'autopsie nous fit voir chez ces dix juments des lésions dues indiscutablement à la maladie mais chez aucune d'elles nous ne pûmes mettre en évidence le trypanosome qui en est la cause.

Il n'est pas possible de douter que la maladie qui existe sur les chevaux du sud de l'Alberta ne soit bien la dourine, comme l'a établi le service du Dr Rutherford. Nous n'avons pas pu mettre en évidence le microbe spécial à cette maladie. Ce trypanosome est particulièrement difficile à trouver dans les pays situés en dehors de la zone pré-tropicale. En Hongrie, pendant sept années il a été impossible de le voir et ce n'est qu'au bout de ce temps que Marok, bactériologiste distingué de Buda Pesth a fini par le rencontrer, il avait été jusqu'à nier son existence pendant plusieurs de ces années d'études de cette maladie, à laquelle il donne le nom de polynévrite infectieuse du cheval. Aux États-Unis, dans les divers laboratoires où l'on étudie la maladie depuis plusieurs années on ne l'a pas encore vu. C'est en faisant systématiquement des inoculations à des chiens, à des lapins, etc., fréquemment et surtout au moment où l'on rencontrera (ce que je n'ai pas eu la chance de faire) les plaques caractéristiques de la maladie que l'on pourra démontrer l'existence du trypanosome. C'est en procédant à ces inoculations et en recherchant le trypanosome, que Watson vient de trouver un trypanosome du lapin de l'Alberta. Même dans les pays tropicaux ces protozoa sont difficiles à voir, ils apparaissent et disparaissent si facilement dans le sang des animaux. Dernièrement dans l'Afrique du sud, Theiler, un expérimentateur qui a l'habitude de ces études n'a pu démontrer son existence chez des chameaux qu'après de nombreuses recherches. Ce sont ces travaux de laboratoire que l'on continue systématiquement à la station de Lethbridge qui est dirigée par de jeunes bactériologistes qui, comme Watson, ont été formés à Ottawa.

## TRYPANOSOMIASE DU LAPIN.

A la fin du mois novembre dernier, le Dr Watson, assistant au Biological Laboratory d'Ottawa partit pour l'Ouest diriger le laboratoire de Lethbridge pendant que le Dr Hadwen prenait sa place, auprès de nous, à Ottawa. Il devait continuer à faire systématiquement les inoculations en prenant les produits pathologiques sur les chevaux malades conservés à la quarantaine de Lethbridge.



Trypanosome du lapin.

Pour faire ses expériences, Watson eut l'idée de prendre au piège des lapins sauvages pour les inoculer avec les produits pathologiques venant des chevaux malades, sang, liquides vaginaux, etc., etc. On ne peut prendre ces lapins que pendant l'hiver, l'été ils ne se laissent pas attraper. Avec un esprit scientifique dont on doit lui savoir gré, le Dr Watson fit l'examen du sang de ces lapins avant de les inoculer. Il eut une surprise que l'on comprendra aisément, en constatant dans le sang de plusieurs de ces animaux un trypanosome. Il trouve environ le trypanosome sur le tiers des lapins qu'il examine. S'il n'avait pas fait l'examen du sang avant l'inoculation il aurait pu croire, dans la suite, que ce parasite provenait de l'inoculation des produits pathologiques venant des chevaux atteints de la dourine.

Cet organisme a-t-il une relation avec la dourine ?



Depuis deux ans de nombreux chevaux ont été conservés dans cette quarantaine, l'hiver, lorsque la neige recouvre la terre, les lapins peuvent se nourrir des matériaux que les chevaux laissent tomber sur le sol.

D'un autre côté les lapins meurent d'une épidémie spéciale dans le nord de l'Alberta, on ne connaît pas la cause de cette mortalité qui revient périodiquement tous les six à sept ans. Le trypanosome de Watson a-t-il un rôle à jouer dans la propagation de ce mal dont la nature est inconnue ?

Il y a là de nombreux sujets d'étude à poursuivre. Mais pour le moment voici mis en évidence, au Canada, un trypanosome parasite du lapin. C'est la première fois qu'un trypanosome est signalé sur les mammifères dans un pays froid. Il y a donc là une découverte intéressante.

D'autant plus que d'après des expériences en cours au laboratoire d'Ottawa, les trypanosomes paraissent conserver leur virulence très longtemps à des températures très basses.

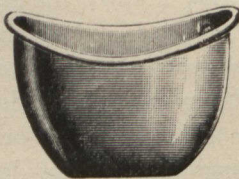
---

### PHOSPHATES WHEELER

FORMULE.—Phosphate de chaux osseux,  $\text{Ca}_2\text{PO}_4$ ; phosphate de soude,  $\text{Na}_2\text{HPO}_4$ ; phosphate de fer,  $\text{Fe}^3\text{2PO}_4$ ; triphosphate d'hydrogène,  $\text{H}^3\text{PO}_4$ ; alcool éthylique,  $\text{C}^2\text{H}_5\text{OH}$ ; les principes de l'Écorce du Pérou et de Cerisier Sauvage; et des aromatiques.

---

### GLYCO-THYMOLINE



EYE BATH

### UN BAIN STERILE POUR LES YEUX.

Un bain fait d'une seule pièce d'aluminium est présenté par la compagnie Kress & Owen. Ce petit objet sera sûrement bien reçu de la profession médicale, si l'on considère les avantages nombreux de cette coupe de métal sur l'ancien bain de verre. Il est propre, incassable et peut être stérilisé instantanément en le plongeant dans l'eau bouillante. Le sac aux instruments dorénavant ne sera complet que s'il contient l'une de ces coupes, qui donnera d'excellents résultats dans certains cas. Il est invaluable dans le traitement de l'ophtalmie, de la conjonctivite, de fatigue des yeux, d'ulcération et de toutes les conditions inflammatoires de l'œil.

*Directions :* Laissez tomber dans le bain, dix à trente gouttes de Glyco-Thymoline, remplissez d'eau chaude, la tête penchée en avant, mettez le bain rempli sur l'œil, ouvrez et fermez l'œil plusieurs fois dans la solution.

Il n'y a aucun malaise, ni douleur de l'emploi de la Glyco-Thymoline. C'est adoucissant, non irritant et cela chasse rapidement toute inflammation.



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

Par le Dr RAOUL MASSON, de Montréal.

“ Le premier devoir d'une mère est de nourrir elle-même son enfant au sein ; le lait de la mère appartient à l'enfant.

“ C'est une loi de la nature qu'il faut respecter.”

Ainsi s'exprime M. le docteur Variot, au début d'un pamphlet que la commission des crèches fait distribuer dans les mairies de Paris à ceux qui y vont déclarer la naissance d'un enfant.

Le lait de la mère appartient à l'enfant ; certes c'est une vérité qu'il n'est pas possible de nier, et nous avons dans la nature trop d'exemples sous les yeux pour mettre en doute cet axiome.

N'est-il pas admirable, en effet, de voir les soins, les attentions que les femelles ont pour leurs petits.

Qui n'a été frappé en voyant les précautions que prend, par exemple, la chienne pour donner à boire à ses petits. Souvent ils sont 6, 8, plus même, et c'est plaisir de la voir marcher avec prudence, posant une patte ici, une autre là, s'avancant lentement, tournant de droite à gauche, choisissant l'endroit propice pour se coucher sans écraser aucun de ces petits affamés, et mettre ses mamelles à leur portée.

Chez tous les mammifères cette fonction admirable de l'allaitement existe, chez les plus féroces, chez les moins intelligents.

Parfois, il est vrai, prises soudain d'un excès de tendresse, et les caresses ordinaires et extraordinaires ne suffisant pas à leur fringale d'affection les mères vont jusqu'à dévorer leurs rejetons, mais ceci n'est qu'un accident, et en revanche il n'existe pas, je crois, d'exemples d'une femelle refusant d'allaiter son ou ses petits.

Comment expliquer maintenant la grande facilité avec laquelle la femme de nos jours se soustrait à la loi générale ?

La femme d'aujourd'hui ne nourrit plus ses enfants.

On a cherché les raisons de ce changement malheureux, des enquêtes sérieuses furent faites par des personnes compétentes, plusieurs explications furent données les unes satisfaisantes, d'autres malheureuses.

Une des premières est l'atavisme, cette force naturelle qu'on ne peut nier, qui fait que les femmes d'aujourd'hui sont moins bonnes nourrices, qu'elles étaient autrefois : les mères n'ayant pas ou peu

nourri, les filles ne le peuvent plus faire par manque ou pauvreté de lait.

Les exigences de la vie moderne sont une seconde raison. L'homme ne suffit plus par son gain quotidien à faire marcher le ménage, il faut que la femme pousse à la roue et apporte sa part à la bourse commune. Les usines, les manufactures, les bureaux, les compagnies industrielles emploient un grand nombre de femmes. Le mouvement féministe augmentant, que nous réserve le siècle prochain ?

Les enfants naissent tout de même et la mère ne peut songer à les nourrir, aussitôt relevée il faut retourner à l'ouvrage et le nouveau venu est confié soit à la voisine soit à une grande sœur de 10 à 12 ans qui lui fera boire du mauvais lait dans un infect biberon sans la moindre direction, sans aucune notion d'hygiène.

La mode joue aussi un grand rôle dans la question de l'allaitement au sein, c'est difficile à admettre, mais c'est vrai.

Il n'est plus de mise de nourrir ses enfants, c'est mauvais genre ! Puis, que d'ennuis cela entraîne ; plus de diners, plus de bals, plus de théâtres, plus de soirées, puis la plastique — les belles formes sont un peu altérées par le fait de l'allaitement.

Autant de raisons qu'on ne donne pas, mais qui suffisent pour calmer la conscience peu timorée et très élastique de bien des femmes aujourd'hui.

Une autre raison, grave celle-là, est la trop grande complaisance de nombreux médecins, qui se laissent trop facilement soutirer l'autorisation de ne pas allaiter l'enfant qu'ils viennent de mettre au jour.

Plusieurs fois n'ai-je pas entendu, à ma profonde stupéfaction, des mères me répondre quand je leur demandais pourquoi elles n'avaient pas nourri leurs enfants : Mon lait n'était pas bon, "c'est la garde-malade qui me l'a dit." Cette réponse n'a pas besoin de commentaires. Quand ce n'est pas la garde c'est la grand-mère, ou la tante, qui le plus souvent est une vieille fille et dont l'incompétence en pareille matière n'est égalée que par la naïveté, la sottise ou la coupable indifférence de la mère.

Je ne prétends pas dire que toute mère peut et doit nourrir son enfant.

Le lait d'anesse a une proportion de caséine presque égale à celle

Il est des cas de force majeure ou la mère ne peut ni ne doit nourrir son enfant, mais je crois que sur 100 mères qui ne nourrissent pas au moins 60 le pourraient faire sans préjudice à leur santé, et sans danger pour l'enfant, au contraire.

Quoiqu'il en soit, le mal existe, nous le constatons, le remède est à trouver.

Il faut tout de même nourrir ces petits êtres qui n'ont pas demandé à naître, et le lait maternel faisant défaut, quel aliment doit-on leur donner ? Celui qui s'en rapprochera le plus par sa composition chimique et organique.

S'il est facile d'élever un enfant au sein, où tout est simple, sans péril, où les accidents sont peu graves, ou le lait passe directement du sein de la mère dans la bouche du nourrisson, sans être corrompu par les germes extérieurs, et réunissant aux différentes étapes de l'élevage les conditions précises pour être facilement digéré et absorbé par l'estomac et l'intestin de l'enfant ; ses parties composantes caséine, beurre, sels, sucre et enzymes y étant dans des proportions exactes convenant à la capacité digestive et aux besoins nutritifs de l'enfant : il n'est rien de plus difficile que de mener à bien l'élevage d'un enfant privé du sein maternel.

Les nourrices mercenaires étant à peu près inconnues au Canada, il faudra s'adresser aux mammifères domestiques qui nous donnent du lait, étudier la composition et les rapports entre eux de ces différents laits en prenant comme étalon de comparaison le lait de femme.

	Eau	Beurre	Caseine	Sucre	Sels
Lait de femme.....	877	45	19	53	2
“ vache.....	870	40	36	55	4
“ anesse.....	907	16	17	58	5
“ jument.....	900	12	19	60	4
“ chèvre.....	860	45	40	50	6
“ brebis.....	850	42	45	50	6
“ chienne.....	755	90	100	90	7
“ chatte.....	815	33	90	50	6
“ truie.....	820	55	60	50	3

En comparant entre eux ces différents laits nous voyons que ceux qui se rapprochent le plus du lait de femme sont les laits d'anesse, de vache et de jument.

du lait de femme mais est bien plus faible en beurre, ce qui en fait un aliment léger qui peut convenir et qui est à recommander aux enfants faibles, débilités, privés du lait de femme et incapables de digérer le lait de vache.

Mais à mesure que l'enfant grandit il a besoin d'une alimentation plus complète, plus riche et le lait d'ânesse ne suffit pas. De plus, quoique l'on rencontre au Canada quelques ânes par-ci par-là les ânesses sont rares et leur lait serait d'un prix fabuleux, puisque déjà en France où l'élevage des ânes se fait sur un assez grand pied, le lait d'ânesse se vend \$1.20 à \$1.30 la pinte, \$5.00 le gallon.

Je passe sous silence les appréciations des laits de juments, de brebis, de chienne, de chatte et de truie, outre la répugnance instinctive que nous éprouvons à leur seul énoncé, leur rareté sur le marché prouve suffisamment leur inutilité au point de vue de l'alimentation des enfants. De même pour le lait de baleine. Vous n'êtes pas sans avoir entendu parler de cet industriel américain qui prétend avoir découvert le moyen de domestiquer ces gentils mammifères. D'après ses prospectus, il réunirait dans une immense baie un troupeau de baleines femelles qu'on dresserait à venir soir et matin, tout comme nos bonnes vaches laitières, faire vider leurs mamelles gorgées de lait, pour le plus grand bonheur de l'humanité altérée, et le plus grand bénéfice de l'industriel en question.

Le problème n'est pas encore résolu que je sache —

*Un mot du lait de chèvre.*

Ce lait qui a en beurre à la même teneur que le lait de femme est énormément plus riche en caséine et contient 3 fois plus de sels, lait lourd désagréable et indigeste.

Plusieurs tentatives furent faites pour le vulgariser mais les résultats ne furent pas encourageants.

Il y a quelques trois ans une importation de chèvres fut faite au Canada et une des premières raisons mises en avant pour encourager ce mouvement fut l'utilité que présenterait le lait de chèvre, pour l'alimentation des nourrissons. On se trompait grandement à mon avis.

Pendant par une sélection spéciale, par différents croisements et par une alimentation particulière, le Dr Barbellion prétendit

avoir obtenu un lait de chèvre moins riche en caséine qu'on pourrait donner cru aux enfants.

Comme preuve de sa conviction absolue, ce médecin administra ce lait à ses deux enfants qui tous deux succombèrent à la gastro-entérite.

J'ai assisté moi-même à des expériences faites par MM. Méry, Guillemot et Thérien, avec le lait de deux chèvres que M. Barbellon avait envoyées à l'hôpital des Enfants Malades à Paris. Après quinze jours d'essais qui portèrent sur un grand nombre d'enfants, le régime fut abandonné. Je conclus; l'introduction de la chèvre au Canada est sûrement un mouvement à encourager, la chèvre coûte peu cher, se nourrit à très bon compte, elle trouve sa vie là où tous les autres animaux mourraient d'inanition, elle met bas deux petits par an, donne un lait abondant, riche, avec lequel on fabrique de délicieux fromages : la chèvre comme on a dit est la vache du pauvre. Pour les nourrissons, le lait de chèvre outre l'odeur désagréable de boue qui s'y rencontre presque toujours, sa trop grande richesse en caséine et en sels en fait un aliment qui ne peut être utilisé.

Reste le lait de vache, dont l'abondance, le prix réduit en font, quoique sa différence avec le lait de femme soit encore assez grande, l'aliment de choix pour les enfants, à condition de s'entourer des garanties nécessaires pour avoir un lait de bonne qualité.

Est-ce à dire que nous devons donner ce lait aux enfants sans précautions et sans discernement ? Non, la trop grande richesse en caséine du lait de vache en fait un aliment trop lourd dont s'accorde mal l'estomac de l'enfant.

Cependant plusieurs auteurs recommandent et préconisent le lait de vache pur pour les enfants, entre autres M. Budin, M. Marfan fait une distinction entre les enfants à l'allaitement mixte et les enfants nourris exclusivement avec du lait de vache, les premiers s'en trouveront généralement bien, la quantité de lait de femme qu'ils prendront contribuant à la digestibilité du lait de vache, chez les seconds, on a constaté au contraire un type particulier de dyspepsie que Marfan appelle "Dyspepsie du lait de vache pur."

M. Variot exprime une opinion analogue "j'ai bien vu des



nouveaux-nés s'accommoder du lait pur, mais je n'oserais donner le conseil de nourrir les enfants au lait pur avant six semaines." D'un autre côté le Dr Raimondi, directeur de la Pouponnière de Versailles, pension-hospice, où l'on reçoit moyennant une certaine rétribution, les enfants dont les mères ne peuvent s'occuper, donne avec succès à ces enfants du lait non seulement pur, mais cru, i. e. ni bouilli ni stérilisé.

Seulement les conditions hygiéniques dans lesquelles est placée la Pouponnière de Versailles ne peuvent se rencontrer dans la vie ordinaire, et le lait que nous avons est tellement pollué par toutes les manipulations, les fraudes dont on vous a causé précédemment, qu'il serait dangereux et presque criminel de le donner aux enfants, tel que nous le recevons.

Nous avons été fortent édifiés sur la malpropreté, la contamination la falsification du lait livré à la consommation quotidienne ; on nous a prouvé que nous buvons un lait pollué, vieux de 36 à 48 hrs, transporté dans des bidons infects, conservé dans des récipients malpropres.

D'un autre côté on nous a indiqué les moyens à prendre pour avoir un lait à peu près parfait, et la possibilité d'arriver à ce résultat. Mais partant du principe que le lait de vache pur ne convient pas aux enfants nouveaux-nés, que le lait dont nous disposons est un lait impur qui ne peut se conserver, il faut *prendre les moyens de le purifier de le conserver et de le modifier.* (C'est ce que nous exposerons dans le prochain numéro *N. D. L. R.*)

(A suivre.)

Montréal, Dec. 18, 1906.

**TRADERS' AGENCY, LTD.**

Messieurs,

*Ma confiance semble redoubler en votre compagnie, en présence de la dernière remise que vous me faites sur les comptes que j'ai placés entre vos mains.*

En constatant cet heureux résultat, je me demande pourquoi il y aurait hésitation chez ceux dont l'encaissement des sommes qui leur sont dues est devenu trop difficile, de vous confier ce travail, et de vous offrir en même temps l'occasion de leur prouver à eux aussi l'excellence de votre méthode.

Votre dévoué,

J. W. MOREAU,

## LA SCOPOLAMINE. — SON EMPLOI EN CHIRURGIE ET EN OBSTETRIQUE (1).

(fin)

Par le Dr ALBERT LAURENDEAU, de St-Gabriel de Braudon

Les indications de ce puissant alcaloïde ne se bornent pas à assister le chirurgien dans son œuvre énergique mais humanitaire. Nous l'avons administré chez quinze de nos accouchées, et nous extrayons d'un article signé de nous, paru dans *La Presse Médicale de Paris* (18 novembre 1905), les règles suivantes, auxquelles nous nous sommes arrêtés :

Dans tous nos accouchements, si nous prévoyons que la durée sera de plus d'une heure, et si les douleurs sont vives, que la parturiente accepte ou réclame un anesthésique, ce qui est le fait chez un grand nombre de primipares surtout, nous donnons alors la préférence à la scopolamine. Au besoin, nous renouvelons la dose après trois à six heures, et nous avons parfois donné trois injections semblables consécutives à six heures d'intervalle, sans inconvénient. Quand les malades s'éveillent, c'est-à-dire après un sommeil presque continu de douze à dix-huit heures, nous avons toujours constaté que le réveil était gai, normal, tout à fait satisfaisant.

Sur une série d'une quinzaine de cas ainsi traités, nous n'avons rencontré aucune complication du côté maternel attribuable à la scopolamine. Tout au plus, la période d'expulsion serait peut-être retardée; mais quant à la dilatation du col utérin, l'anesthésique nous a paru plutôt la favoriser. Nous avons toujours à notre disposition une préparation d'ergot injectable hypodermiquement; et si après la délivrance, l'accouchée semble faire de l'hémorrhagie, ou si l'utérus demeure inerte, nous nous hâtons de donner une injection d'ergone, ce qui nous est arrivé par deux fois.

Du côté du fœtus, nous ne sommes pas tout à fait aussi positif. Il nous a semblé que lorsque l'accouchement se terminait en plein sommeil scopolaminique, l'enfant arrivait un peu stupéfié: dans vingt-cinq pour cent de ces cas, nous avons été obligés d'intervenir pour réveiller l'acte respiratoire initial. Et ce qui nous a frappé, c'est qu'alors les mouvements brusques font plus pour stimuler le centre respiratoire que la respiration artificielle, les tractions rythmées de la langue, etc.; c'est bien là la caractéristique des

(1) Voir *Union Médicale* déc. 1906, janv. et fév. 1907.

scopolaminisés en général, plus sensibles aux bruits, aux chocs extérieurs qu'au bistouri, ou aux excitations internes.

Nous avons pu remarquer enfin que chez ces nouveau-nés, la pupille était légèrement dilatée; cependant les globes oculaires n'étaient jamais tournés vers le haut, comme c'est le cas d'ordinaire; et autre fait contradictoire, c'est qu'alors, à l'opposé de ce que nous savons sur cet étrange alcaloïde, ce sommeil anesthésique serait de courte durée chez les tout jeunes, puisque soixante à soixante-et-quinze minutes après leur naissance rien n'y paraissait plus.

Enfin dans les quatre derniers accouchements où nous avons fait usage de ce principe actif, nous avons observé qu'il nous était très difficile pour ne pas dire impossible de provoquer des mouvements actifs du fœtus par chocs extérieurs ou autrement, lorsque la mère était narcosée; de même que nous avons remarqué qu'après sa naissance, quoique éveillé comme nous l'avons dit plus haut, l'enfant est moins agité, semble plus insensible que d'habitude et ce, pendant un temps assez prolongé."

Nous attribuons deux de nos plus brillants succès dans le traitement de l'éclampsie à l'association de la scopolamine au veratrum véride. Dans un cas, il a suffi d'une piqûre et dans l'autre deux, pour conjurer promptement des symptômes menaçants. (1)

La scopolamine a aussi été conseillée par les neurologistes dans la maladie de Parkinson; par les ophtalmologistes comme mydriatique, succédanée de l'atropine, et dit-on supérieure à ce dernier agent; et nous le conseillerions volontiers comme hypnotique, dans certains états de surexcitation excessive des centres nerveux, accompagnée de manque de sommeil irréductible et prolongé.

Nous-même, l'avons employée une fois chez un délirant alcoolique avec un succès relatif, et chez un maniaque, durant une crise aiguë avec un succès remarquable. (2) Il y avait 48 heures que ce pauvre déséquilibré, gardé à vue, discourait, criait, hurlait, s'agitait, se démenait comme un diable sans cesse ni trêve, lorsque dix minutes après une piqûre, au beau milieu d'une envolée d'éloquence, notre homme piqua une tête sur le parquet de l'hôtel-de-ville où il était détenu, et ronfla un sommeil de six heures.

(1) Ces observations ont été publiées dans le journal de médecine et de chirurgie, No 7, avril 1906, sous le titre "De l'emploi de la scopolamine dans l'éclampsie."

(2) Voir le Bulletin Médical de Québec, livraisons de avril, mai, juin, juillet, août, septembre, 1905, Du bromhydrate de scopolamine comme anesthésique, par Albert Laurendeau."

Nous bissâmes alors la dose vers neuf heures le soir, et il bissa son somme de six heures. Bref il s'embarquait le lendemain matin pour l'asile en bon état intellectuel, il est vrai que le surintendant de St-Jean-de-Dieu nous informa que la rémission des symptômes aigiüs de ce maniaque ne fut que transitoire, mais avonous tout de même que la scopolamine nous avait rendu un étonnant service.

### CONCLUSIONS.

1° Le bromhydrate de scopolamine s'administre chez les adultes en injections hypodermiques, dans le membre inférieur, à la dose de 1.50 de grain, associé à  $\frac{1}{5}$  de grain de morphine; et cette injection peut être donnée trois fois en tout s'il y a lieu, à un heure et demie d'intervalle.

2° Actuellement, nous conseillons à chaque opérateur de se procurer la scopolamine Merck, de faire soi-même la préparation de cet alcaloïde dans de l'eau pure et stérile, et de ne pas employer une solution de plus d'un mois d'âge.

3° Nous associons la morphine à la scopolamine parce que ces deux principes actifs s'aident dans leurs effets anesthésiques, et hypnotiques, et se contrarient dans leurs effets toxiques sur l'économie animale.

4° La scopolamine-morphine n'est pas destinée à remplacer absolument le chloroforme, mais ces deux anesthésiques administrés conjointement, dans des conditions déterminées, diminuent les dangers, les inconvénients de chacun d'eux. Ne pas oublier que le coefficient toxique de la scopolamine-morphine sur la cellule animale est moins élevée que celui du chloroforme; que la manipulation en est plus facile; que le mode d'administration plus précis, mieux ordonné, laisse moins à l'appréciation individuelle; qu'elle peut être employée chez les tuberculeux, les cardiopathes, les cachectiques, chez la plupart de ceux en un mot qui présentent quelque contre-indications au chloroforme.

5° Nous traçons les indications formelles de la scopolamine dans ses grandes lignes comme suit :

a. Chez les personnes nerveuses, si affectées, si angoissées à la vue des préparatifs opératoires ;

- b. Chez celles sujettes aux vomissements ;
- c. Pour toutes les interventions de longue durée ;
- d. Dans toutes les opérations qui laissent à leur suite des douleurs un peu sévères ;
- e. Dans la pratique de la chirurgie urgente, surtout à la campagne :

f. En obstétrique, dans les accouchements longs et laborieux, et aussi contre l'éclampsie.

6° Sous l'influence de la scopolamine, la pupille se dilate, le pouls monte, la pression sanguine vasculaire augmente peut-être, la respiration se ralentit.

Une seule dose suffit et cela invariablement, à abolir toute conscience et toute mémoire pendant plusieurs heures.

7° L'emploi systématique de la scopolamine en chirurgie diminue les vomissements chloroformiques, enraye la période d'excitation, de même que ces syncopes foudroyantes attribuables à l'agent volatil; de plus bon nombre d'affections du poulmon, du foie, des bronches, des reins, dont l'origine remonte à l'irritation des épithéliums de ces organes sous l'influence prolongée de la molécule gazeuse, seront évitées.

8° Les vomissements post-opératoires, lorsqu'ils existent, sont proportionnels à la dose de chloroforme utilisé, et non à celle de la scopolamine.

---

## A VENDRE

**Médecin, pour raisons de santé, dans une belle et prospère localité dans la province de Québec, céderait, à confrère bon poste, avec propriété. — Facilités de paiement. — S'adresser sous les initiales L. E.**

445, rue Dorchester Est, Montréal.

---

Louisville, Ky., Oct. 11, 1906.

The Anasarcin Chemical Co.  
Winchester, Tenn.

Je recevais, il y a quelque temps, un échantillon de vos comprimés et j'ai le plaisir de vous informer qu'ils m'ont donné entière satisfaction. Je les ai prescrits dans plusieurs occasions et je les recommande très hautement. Je vous serais obligé si vous ne faisiez la faveur de m'en envoyer un autre échantillon.

Votre dévoué,

JOHN D. CARPENTER, M. D.



## HONORAIRES MÉDICAUX (1).

Par G. A. MARSAN,

Avocat, à Montréal.

On ne peut point aimer la médecine sans  
aimer les hommes.

HIPPOCRATE.

### *Obligations des héritiers pour les frais de maladie du défunt.*

#### I

La succession, dit le code civil, est la transmission qui se fait par la loi ou par la volonté de l'homme, à une ou plusieurs personnes des biens, droits et obligations transmissibles d'un défunt. Dans une autre acception du mot, l'on entend aussi par *succession* l'universalité des biens ainsi transmis.

L'on appelle succession *ab intestat* celle qui est déférée par la loi seule, et succession *testamentaire* celle qui procède de la volonté de l'homme. Celui auquel l'une ou l'autre de ces successions est dévolue est désigné sous le nom d'*héritier*. La succession *ab intestat* se subdivise en légitime, qui est celle que la loi défère aux parents, et en succession irrégulière quand, à défaut de parents, elle est dévolue à quelqu'un qui ne l'est pas.

La loi ne considère ni l'origine, ni la nature des biens pour en régler la succession. Tous ensemble ils ne forment qu'une seule et unique hérédité qui se transmet et se partage d'après les mêmes règles, ou suivant qu'en a ordonné le testateur (C. C. Art. 596 et suivants).

Les successions s'ouvrent par la mort naturelle. La mort civile, abolie en France par les lois du 31 mai et 16 juin 1854, et dans la Province de Québec le 9 Mars 1906, par le statut 6 Ed. VII, ch. 38, n'est donc plus une cause d'ouverture de succession.

La mort se prouve par l'acte de décès. Si l'acte de décès fait défaut, il faut appliquer l'article 51 du Code Civil qui se lit comme suit : " Sur preuve qu'il n'a pas existé de registres pour la paroisse ou congrégation religieuse ou qu'ils sont perdus, les naissances, mariages et décès peuvent se prouver soit par les registres et papiers de famille ou autres écrits, ou par témoins." Il est alors rédigé ce qu'on appelle un acte de notoriété.

(1) Voir l'Union Médicale de nov. et déc. 1906, Janv. fév. 1907.

## II

A quel moment exact une personne défunte est-elle censée avoir cessé de vivre ? Cette question rentre plus dans la médecine que dans le droit ; il a été décidé que le moment de la mort n'est pas celui de la cessation des battements du cœur, mais bien celui où le fonctionnement des organes nécessaires à la vie est définitivement paralysé. Sirey, Rec. gén. des lois et des arrêts, 1892, 2<sup>ème</sup> part. p. 213.

La mort prouvée peut seule donner ouverture à une succession. L'absence ne produit jamais ce résultat ; l'article 99 du Code Civil porte du reste : " La succession de l'absent est ouverte du jour de son décès prouvé."

Si plusieurs personnes, respectivement appelées à la succession l'une de l'autre, périssent dans un même événement, comme un naufrage, ou un accident de chemin de fer, sans que l'on puisse établir laquelle est décédée la première, la présomption de survie est déterminée par les circonstances et, à leur défaut, d'après l'âge et le sexe, conformément aux règles contenues aux deux articles suivants :

" Si ceux qui ont péri ensemble avaient moins de quinze ans, le plus âgé est présumé avoir survécu. S'ils étaient tous au-dessus de soixante ans, c'est le moins âgé qui est présumé avoir survécu. S'ils avaient les uns moins de quinze ans et les autres plus de soixante, les premiers sont présumés avoir survécu. Si les uns étaient au-dessous de quinze ans ou au-dessus de soixante et les autres dans l'âge intermédiaire, la présomption de survie est en faveur de ces derniers.

" Si ceux qui ont ainsi péri étaient tous dans l'âge intermédiaire entre quinze et soixante ans accomplis, l'on suit s'ils étaient du même sexe, l'ordre de la nature, d'après lequel c'est ordinairement le plus jeune qui survit au plus âgé. Mais s'ils étaient de sexe différent, le mâle est toujours présumé avoir survécu (C. C. Art. 604 & 605.)

Aux Etats-Unis, à défaut de toute preuve, les deux comourants seraient considérés comme morts au même instant de raison. Ces présomptions de survie peuvent être invoquées par toutes les personnes intéressées.

## III

Les successions *ab intestat* sont déférées aux héritiers légitimes dans l'ordre réglé par la loi ; à défaut de tels héritiers elles sont dévolues à l'époux survivant, et s'il n'y en a pas, elles passent au souverain (C. C. Art. 606).

Il y a donc deux classes d'héritiers ; les héritiers *légitimes*, qui comprennent les parents du défunt jusqu'au douzième degré, et les héritiers ou plus exactement les successeurs *irréguliers*, comprenant le conjoint survivant et le souverain. Les enfants naturels sont exclus des successions *ab intestat*. Les successeurs à titre de déshérence ne sont responsables des dettes du défunt que jusqu'à concurrence de l'émolument qu'ils trouvent dans l'actif qui leur parvient, car ils ne sont pas des héritiers, ne succédant pas à la personne mais seulement aux biens : “ *Bona non intelliguntur nisi deducto aere alieno.* ”

Il convient de remarquer que le bénéficiaire d'une police d'assurance n'est pas, comme tel, considéré comme l'héritier de l'assuré ni responsable des dettes de la succession de cet assuré. *Walsh v. Edwards*, 4 R. de J., 408.

Lorsque les biens d'une succession sont dilapidés ou en danger de l'être, le seul recours des créanciers ou des héritiers consiste dans la demande d'apposition des scellés ; ils ne peuvent, alors que les délais pour faire inventaire et délibérer ne sont pas expirés et que plusieurs personnes se présentent pour recueillir, obtenir la nomination d'un curateur.

Le père hérite de son enfant naturel qui a été légitimé par le mariage subséquent que le père a contracté avec la mère de l'enfant.

Lamoureux & Aymard 24 C. S. 24.

## IV

Pour succéder, il faut exister civilement à l'instant de l'ouverture de la succession ; ainsi sont incapables de succéder :

- 1° Celui qui n'est pas encore conçu ;
- 2° — L'enfant qui n'est pas né viable ;

L'ouverture de la succession après le conception mais avant la naissance appellera la nomination d'un curateur au ventre par le

conseil de famille. Ainsi, il n'est pas nécessaire d'être né au moment de l'ouverture d'une succession pour être apte à la recueillir; il suffit d'être conçu. L'enfant existe réellement dès l'instant de la conception et il est réputé né lorsqu'il y va de son intérêt: "Infans conceptus pro nato habetur, quoties de commodis ejus agitur." Mais cette fiction n'est applicable qu'aux enfants qui sont nés vivants et viables. L'enfant qui naît mort n'a jamais eu d'existence civile; en droit, il ne compte pas; il en est de même des enfants nés *vivants* mais *non viables*. Un enfant est né vivant mais non viable, lorsque sa constitution est tellement hors nature, tellement vicieuse, qu'il est évident qu'il ne peut vivre que pendant quelques instants, ou tout au plus quelques jours; la loi ne tient aucun compte de cette existence éphémère. L'enfant est considéré non viable dès lors qu'il lui manque un des organes essentiels pour vivre.

La viabilité devient donc une question de médecine légale qui ne peut être résolue qu'au moyen d'une inspection du corps par les gens de l'art.

2 Mourlon p. 22.

## V

Nul n'est tenu d'accepter la succession qui lui est déferée. Toute succession peut être acceptée purement et simplement ou sous bénéfice d'inventaire. L'effet de l'acceptation remonte au jour de l'ouverture de la succession.

La renonciation à une succession ne se présume pas; elle se fait par acte devant notaire ou par une déclaration judiciaire de laquelle il est donné acte. L'héritier qui renonce est censé n'avoir jamais été héritier. "Nul n'est héritier qui ne veut" dit, en effet, un ancien axiome (C. C. Art. 641 et suivants).

L'effet du bénéfice d'inventaire est de donner à l'héritier l'avantage :

- 1° De n'être tenu du paiement des dettes de la succession que jusqu'à concurrence de la valeur des biens qu'il a recueillis;
- 2° De ne pas confondre ses biens personnels avec ceux de la succession, et de conserver contre elle le droit de réclamer le paiement de ses créances. C. C. Art. 671.

D'après notre loi, l'héritier bénéficiaire ne peut plus renoncer,

si ce n'est pour se porter héritier pur et simple ; ou après avoir clos son administration par sa reddition de compte, après paiement de toutes les dettes, ou jusqu'à concurrence de ce qu'il a reçu de la succession.

Lemieux *v.* Nolin 6 C. S. 407.

Dès le lendemain de la mort du testateur, son créancier a droit d'assigner le légataire universel, et si ce dernier accepte ensuite sous bénéfice d'inventaire, l'action se continuera contre lui en cette nouvelle qualité. Seulement l'héritier, dans les délais, peut faire suspendre l'instance en opposant l'exception dilatoire.

Massé *v.* Lainé 2 C. S. 270.

L'héritier bénéficiaire est, comme l'héritier pur et simple, saisi de la succession dès qu'elle est ouverte, avec la différence qu'il n'est pas tenu sur ses propres biens aux dettes de la succession ; il peut être poursuivi pour ces dettes et les créanciers, avant d'intenter l'action, ne sont pas tenus de le mettre en demeure de rendre compte.

Picard *v.* L'Hôpital Général 26 C. S. 159.

(*A suivre*)

### PHARMACOLOGIE

*Engelures :*

1° Ne pas laisser le sujet se chauffer les mains et les pieds qu'on lave à l'eau blanche tous les jours.

(eau blanche)

Sous-acétate de plomb liquide..... 20 grammes.

Eau commune..... 980 —

2° Poudrer, durant le jour avec :

Salicylate de bismuth..... 5 grammes.

Poudre de riz..... 45 —

3° La nuit, pansement avec gants graissés avec :

Glycérolé d'amidon..... 40 grammes.

Lanoline..... 10 —

Acide borique..... 1 —

Baume du Pérou..... 10 —

Tannin..... 1 —

4° On a aussi conseillé l'application locale de la pommade Reclus dont nous avons déjà donné la *formule* dans la filière de 1906.

### A VENDRE

M. le Dr Jos. Lespérance, 137, rue Cherrier, Montréal, qui abandonne la pratique, offre en vente à ses confrères à des conditions avantageuses : 2 bibliothèques à rayons mobiles, 1 bibliothèque à rayons fixes, meuble à tiroir classificateur, meuble à tablettes mobiles, meuble à instruments de chirurgie, et ameublement ordinaire de bureau de médecin, Batterie électrique Faradique-Galvanique, typewriter Empire, etc., etc.



# REVUE GENERALE

## DE LA GROSSESSE GEMELLAIRE (1)

Par le Dr RENE DECOTRET

Accoucheur de la Maternité. Professeur adjoint d'obstétrique.

(Suite).

*Signes de certitude.* — Les signes de certitude sont fournis par le palper, l'auscultation et le toucher vaginal.

1° *Palper.* — Pinard appelle l'attention d'une manière spéciale sur la tension exagérée du ventre. Cette tension exagérée et permanente de la paroi utérine, qui nous fait penser à une grossesse gémellaire, rend l'exploration de l'utérus très difficile quelquefois. Le signe de certitude absolue est la constatation par le palper de l'existence de plus de deux grosses extrémités fœtales. On en trouve quatre : deux extrémités céphaliques et deux extrémités pelviennes. La plupart du temps on n'en trouve que trois : deux têtes et un siège, ou deux sièges et une tête. On peut ne trouver que deux extrémités mais elles sont de même nature : deux têtes ou deux sièges, ou encore c'est une tête et un siège trop près ou trop loin l'un de l'autre pour appartenir au même fœtus.

2° *L'auscultation,* pour Ribemont, Dessaignes et Lepage, rend quelques services dans le diagnostic des grossesses gémellaires ; mais c'est plutôt un procédé de contrôle qu'un moyen de diagnostic. Pour Charpentier, Demelin, Budin, l'auscultation a une très grande importance.

Lorsqu'il y a deux fœtus, chaque cœur fœtal présente un maximum, localisé en un point différent. Entre ces deux, on trouve une zone silencieuse, et les deux cœurs ne battent pas avec le même rythme. Il faut trouver, d'après Charpentier, une différence de 16 à 20 pulsations au moins. Avec ces différents signes d'auscultation, on peut affirmer qu'il y a grossesse gémellaire. Pour trouver la différence entre les deux auscultations, deux observateurs exercés auscultent en même temps au niveau de chacun des foyers et comptent simultanément les battements cardiaques. Hors cette dernière preuve, le fait de trouver deux foyers d'auscultation ne prouve pas qu'il y ait deux fœtus. Il a été démontré que les

(1) Voir la première partie dans les numéros de janvier et de février 1907.

bruits du cœur d'un seul fœtus peuvent être entendus en deux zones différentes de la paroi abdominale.

L'auscultation ne peut être d'aucun secours quand un des fœtus est mort, ou lorsque la quantité de liquide amniotique est trop considérable pour permettre de percevoir les bruits du cœur de l'un des fœtus.

3. *Au toucher*, pendant le travail, on peut constater quelquefois l'existence de deux poches des eaux.

Le toucher et le palper combinés peuvent nous faire sentir deux grosses extrémités dans l'abdomen et une troisième dans l'excavation pelvienne.

Outre ces signes qui permettent de constater la présence de deux fœtus dans la cavité utérine, Budin, dans ses cliniques, et Budin et Demelin, dans leur *Manuel pratique d'accouchements*, cherchent à préciser la situation qu'occupe chaque fœtus dans la cavité utérine. Quelquefois même on arrive à diagnostiquer que les deux fœtus sont logés dans des poches distinctes, en raison de la différence de tension que l'on constate de chaque côté de l'utérus.

“ Il existe, disent Budin et Demelin, trois variétés de situations (j'ai déjà donné plus haut ces trois variétés, mais je les répète pour en bien faire comprendre le diagnostic) :

“ 1. Dans la première, les fœtus sont placés *l'un à côté de l'autre* ; l'un occupe la moitié droite, l'autre la moitié gauche de l'utérus. Cette disposition est extrêmement fréquente.

“ En examinant l'abdomen, on trouve l'utérus développé, surtout suivant son diamètre transversal. L'organe gestateur présente parfois sur la ligne médiane une dépression linéaire qui peut s'étendre du fond à l'hypogastre. . . . A la palpation, on trouve trois ou quatre grosses extrémités fœtales, une ou deux du côté droit de l'abdomen, deux ou une du côté gauche, ou bien une extrémité fœtale est engagée dans l'excavation, ou bien celle-ci est restée vide. On doit rechercher aussi les surfaces planes régulièrement résistantes qui présentent les caractères du dos : l'un d'entre eux est dans la moitié droite, l'autre dans la moitié gauche de l'utérus, et ils sont plus ou moins dirigés en arrière ou en avant. Il est possible que les deux dos ne soient pas accessibles, l'un d'eux se trouvant en arrière. A l'auscultation, on entend l'un des cœurs à droite et l'autre à gauche.

“ Si après l'accouchement, on examine l'arrière faix, on trouve

un ou deux placentas et deux cavités amniotiques placées l'une à côté de l'autre. Parfois, il y a sur les membranes deux ouvertures voisines mais distinctes: le plus habituellement, le passage des fœtus détermine l'extension de chaque déchirure et la cloison médiane formée par les membranes accolées est intéressée: on ne trouve alors qu'un seul orifice divisé en son milieu par la cloison qui sépare les deux poches.

“ II. Dans la seconde variété, les fœtus sont placés *l'un au-dessus de l'autre*, ils sont superposés; l'un occupe le fond de l'utérus, l'autre son segment inférieur.

“ Les symptômes rencontrés dans ce cas sont les suivants:

“ A l'inspection de l'abdomen, on ne trouve pas de bifidité utérine, ni au fond, ni sur la face antérieure. Au palper, le fœtus dont on perçoit le mieux les caractères est généralement celui qui occupe le fond de l'utérus. En plaçant une main sur chacune des extrémités de ce fœtus, on peut lui imprimer des mouvements de déplacement total et le pousser alternativement de droite à gauche. Quant au fœtus qui est en rapport avec le segment inférieur de l'utérus, il est habituellement vertical: l'une de ses extrémités est au détroit supérieur ou engagée; l'autre peut être accessible, mais elle est souvent masquée par le fœtus placé au-dessus d'elle. Lorsque le dos du fœtus inférieur est dirigé en avant, il est parfois rendu plus accessible par ce fait que le tronc est assez fortement incurvé sur son plan antérieur. Le fœtus inférieur, au lieu d'être vertical, peut être placé transversalement. A l'auscultation, les deux foyers cardiaques sont alors l'un au-dessus de l'autre.

“ En examinant l'arrière-faix dans ces cas, on ne voit à l'extérieur qu'une seule poche formée par les membranes et le tissu placentaire, qu'il y ait un ou deux placentas. Il n'y a aussi qu'un seul orifice, mais si, écartant ses bords, on regarde dans l'intérieur de l'œuf, on constate qu'en réalité la cavité est double: à une certaine distance, il existe une cloison transversale. Le premier fœtus ayant été expulsé, la cloison s'est abaissée; elle a rempli le vide laissé par la sortie de l'enfant, est venue s'appliquer sur le segment inférieur de l'utérus et a formé, au niveau de l'orifice, une nouvelle poche des eaux qui a été rompue dans la première ouverture. Le second fœtus a donc traversé la cloison, la cavité devenue virtuelle qui avait contenu le premier enfant et l'ouverture qui existait antérieurement sur les membranes.

“ III. Dans la troisième variété, les fœtus sont placés *l'un au-devant de l'autre*: l'un occupe la moitié antérieure de la cavité utérine: l'autre la moitié postérieure. Souvent dans ces cas, le diagnostic est difficile à faire, car le fœtus qui est en avant masque celui qui est en arrière, et on n'entend qu'un seul maximum des bruits du cœur. Les difficultés sont grandes, surtout quand le fœtus engagé dans l'excavation est en même temps celui qui est antérieur à l'autre.

“ Si, au contraire, c'est le fœtus postérieur qui est engagé, il devient accessible au toucher vaginal, tandis que le jumeau antérieur est reconnaissable dans ses diverses parties, à l'aide du palper abdominal: on peut se rendre compte en outre que les extrémités du fœtus antérieur sont indépendantes de celle qu'on trouve au toucher dans l'excavation.”

*Diagnostic différentiel.* — On confond quelquefois *l'hydramnios* avec la grossesse gémellaire. Dans l'hydramnios comme dans la grossesse gémellaire il y a des phénomènes de compression, œdème des membres inférieurs, de la région sus-pubienne. Dans le cas d'hydramnios l'erreur est encore plus facile si le fœtus se présente par le sommet en position gauche postérieur, car il y a double foyer d'auscultation, sensations multiples de petites parties fœtales, ballonnement du pôle fœtal supérieur (le siège), mais il n'y a qu'un seul sommet engagé. On ne trouve pas le troisième pôle.

Les cas de tumeurs (kyste d'ovaire, fibrômes) peuvent nous faire croire à une grossesse gémellaire.

Quelques cas de grossesse gémellaire passent inaperçus.

Enfin, quelquefois, ce n'est qu'après la naissance du premier enfant qu'on reconnaît l'existence d'un second fœtus, soit par le palper seul ou le palper combiné au toucher.

*Pronostic.* — Les dangers pour la mère et les enfants sont plus grands que dans la grossesse simple. La mère est plus exposée à l'auto-intoxication gravidique et à sa conséquence, l'éclampsie. La grossesse gémellaire se termine rarement à terme, surtout chez les primipares. Il y a souvent aussi avortement avec plus grande tendance à la rétention placentaire. Quand un des fœtus succombe, il entraîne le plus souvent l'expulsion du contenu de l'utérus dans le délai de quinze jours. Un des fœtus est généralement plus développé que son jumeau. Ce fœtus, mieux nourri gêne l'accroissement de l'autre et peut-être le tue-t-il. La gêne où se trou-

vent les deux fœtus empêche tout mouvement de leur corps et de leurs membres, et il s'en suit un faible développement de leurs muscles. Les anastomoses entre les deux placentas peuvent être la cause de la production des monstres.

Au moment de l'accouchement, il y a souvent inertie utérine, travail prolongé et hémorragie post-partum. Les présentations anormales, vicieuses ne sont pas rares. La descente du premier fœtus peut être arrêtée par l'engagement du second. Les fœtus peuvent s'accrocher, les cordons peuvent s'entremêler.

C'est généralement à huit mois ou huit mois et demi que se produira l'accouchement dans les grossesses gémellaires; mais ceci est très relatif; tout dépend du développement de l'utérus et de la tolérance de son muscle à la tension.

L'influence du repos de la femme a une importance capitale sur la durée de la grossesse gémellaire. (Pinard.) (1)

(1) Dans la dernière partie, nous étudions la conduite à tenir.

(à suivre.)

---

## NOTE

Notre co-directeur et ami le Dr Boulet est parti à la Havane. Il sera de retour vers le 15 mars.

Le Dr Dubé va de mieux en mieux.

---

## A VENDRE

1° Une machine statique de chez M. Drault, à Paris, avec tous les accessoires pour Rayons X, écran fluorescent 12 x 16 pos, ampoule osnéo-régulatrice "Chabaud."

Prix : \$100.00.

2° Une machine statique de chez M. Van Youten & Ten Broeck, New-York, 16 plateaux, avec tous les accessoires. Prix : \$175.00. Ces appareils sont en parfait ordre. S'adresser au Dr DeBlois, Trois Rivières, P. Q.

## ACTUALITES

---

### UNE CHAIRE DE BIOLOGIE A L'UNIVERSITE LAVAL, A MONTREAL.

M. LE PROFESSEUR LOIR, PREMIER TITULAIRE.

La faculté de médecine de l'Université Laval, à Montréal, inaugure l'année 1907 d'une façon inaccoutumée : elle crée une chaire de biologie qu'elle confie à la savante direction de M. le Dr Loir, le très distingué délégué du Gouvernement Français au congrès des Trois-Rivières, en juin dernier.

Nous l'avons lu déjà, M. Loir est neveu de Pasteur, et son élève, associé à ses travaux depuis 1882. Il a grandi dans le laboratoire et sous l'œil du maître, et il est, lui-même, aujourd'hui, un maître incontesté dans cette science.

M. Loir est né le 15 décembre 1862. Il est docteur en médecine de la faculté de Paris, professeur d'hygiène et de Bactériologie à l'école nationale supérieure d'agriculture, lauréat de l'académie de médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, officier de l'Instruction publique, ancien préparateur de Pasteur (1882-1888), directeur de l'Institut Pasteur en Australie (1888-1893), directeur de l'Institut Pasteur à Tunis, (1893-1902), directeur de l'Institut Pasteur en Rhodésie (1902-1903) ; professeur à l'école d'agriculture (1903-1907). Enfin, hier, 4 février, la Faculté de Médecine de l'Université Laval a honoré ce savant et s'est honorée elle-même, en créant une chaire nouvelle et en lui en confiant la charge.

Parmi les nombreux travaux exécutés par le docteur Loir, citons :

Recherches bactériologiques sur la fièvre typhoïde, et découverte que l'eau de Seine propageait ce microbe, (1887).

Préparation du vaccin du rouget des pores, Inst. Pasteur, 1884-1888.

Découverte du charbon en Australie.

Etablissement d'un Institut Pasteur en Australie.

La Péripleummonie contagieuse des bêtes à cornes.

Découverte d'un procédé pour conserver le virus vaccin (prix de 25,000 francs accordé par le gouvernement de Queensland.)

Etudes sur la stérilisation des Moults de raisin.

Découverte du microbe de la diphtérie aviaire.

Études sur l'alimentation des nègres de l'Afrique du sud comme cause le Beriberi, etc., etc.

Nous adressons nos félicitations à la Faculté de médecine. Grâce à la sagacité de l'un de ses membres — un maître averti, celui-là — elle s'est attachée un collaborateur universellement connu dans le monde scientifique.

Nous savons gré à M. Loir, aussi, d'avoir refusé ailleurs, au Canada même, une position exceptionnellement brillante pour accepter celle qu'il occupe maintenant. Élève et neveu de Pasteur, par conséquent épris de science plus que de pécuns, il a compris, je suppose, que la somme de bien qu'il pourrait opérer ici valait un brin d'abnégation, et il n'a pas hésité à accepter spontanément l'offre qui lui était faite de vivre parmi nous, et un peu comme nous au point de vue pécuniaire, afin d'exploiter à notre bénéfice les vastes domaines de la biologie : science fondamentale qui a pour objet l'étude des lois de l'organisation et des actes des êtres vivants.

C'est une bonne aubaine pour nos élèves.

Apprendre dans un livre le rouage intime des fonctions de l'organisme n'est pas une chose très profitable. Le professeur se rend compte des difficultés de cet enseignement, et l'élève s'intéresse médiocrement à une science — pourtant fondamentale — qui lui apparaît très compliquée et sans aucun attrait pour son esprit anxieux de voir afin de comprendre et de retenir.

Leurs vœux s'accomplissent plus tôt qu'ils ne l'espéraient. Désormais tout sera simplifié dans cette branche de l'enseignement médical, car la leçon expérimentale viendra au secours de la leçon théorique.

C'est l'évolution désirable dont nous entretenait plus loin notre collègue et ami St-Jacques.

— Mais il n'y a pas que la médecine proprement dite qui y trouvera son profit : l'école de médecine comparée a retenu ses services dans le même but.

— Autre appoint considérable : l'école d'agriculture d'Oka — trop peu connue — où plusieurs jeunes gens ont appris l'art de cultiver la terre avec profit et économie a nommé M. Loir à l'un des postes les plus importants dans la direction scientifique de cette belle ferme expérimentale.

C'est une impulsion nouvelle donnée à cette branche intéressante — et trop négligée — de notre " avoir national."

Comme en France, et avec le concours des gouvernements, M. Loir veut élever l'agriculture, au Canada, à la hauteur d'une profession en créant une classe nouvelle d'ingénieurs agronomes, ses élèves futurs, qui développeront dans nos campagnes et ailleurs, par leur façon méthodique de cultiver, cet amour de la terre, en train de passer, chez nous, où le mirage des professions libérales a déjà engendré une " multitude de déracinés " comme dit l'éminent écrivain français, Barrès, vivant sans profit pour eux-mêmes ni pour la communauté et condamnés à une constante déperdition de forces pour avoir rompu prématurément toutes les attaches naturelles et traditionnelles de leurs pères.

En effet, qui ne sait pas, ici, que le cultivateur cherche constamment à diriger vers les professions libérales celui ou ceux de ses fils qui semblent les plus intelligents, alors qu'il abandonne en héritage à l'autre le bien paternel que l'on juge assez bon pour lui.

N'y a-t-il pas là un vœu jugé à détruire ? Je le crois, avec M. Loir, qui y réussira sans doute, car si la terre a besoin de bras solides qui la soulèvent, ceux-ci à leur tour ne sauraient se passer de cerveaux éclairés qui les dirigent.

Nos compatriotes anglais ont compris l'importance économique de ce vaste problème national. Ils ont fondé, à Ste-Anne, une école modèle d'agriculture dirigée par un homme d'une compétence reconnue. Leur programme est déjà tracé : bientôt ils ouvriront leurs portes aux étudiants qui y trouveront les plus grandes facilités de s'instruire et d'où ils sortiront bien armés pour la lutte qui s'annonce : on s'est emparé du commerce ; on cherche maintenant à s'emparer du sol en s'accaparant de toutes les industries qui y naissent et en vivent, telles que les industries laitières : beurre, fromage etc. et l'élevage. Or, nous sommes, avant tout, un peuple d'agriculteurs, sachons conserver et faire fructifier notre bien ; et nous y arriverons en changeant, nous aussi, nos méthodes surannées de culture que nos compatriotes anglais sont en train de renover à leur profit.

Voilà, très incomplet, je l'avoue, le vaste cadre de notre évolution future en ce genre de science expérimentale.

Mais, me dira-t-on, pourquoi l'Université s'adresse-t-elle à un



étranger ?... N'y a-t-il pas, ici, quelqu'un qui puisse remplir cette charge ?

Non, il n'y a personne encore . Dans notre pays, essentiellement utilitaire, la science pure du laboratoire n'offre aucun avenir au jeune homme qui s'y livre, et cela pour deux raisons :

1° l'Université n'a jamais prêté une oreille bien attentive aux offres spontanées qui lui ont été faites déjà par des jeunes gens en route pour Paris, où ils avaient l'intention de se livrer à des études spéciales dans un but déterminé d'enseignement didactique pourvu qu'on leur donnât, en retour, une promesse d'encouragement : que leurs efforts porteraient des fruits :

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

En conséquence, les travailleurs dirigent leurs efforts vers d'autres buts plus pratiques. *Primo vivere*...

Et les savants de laboratoire ne sont pas encore nés...

McGill a résolu le problème en important à grands prix des savants étrangers—savants de laboratoires, pédagogues etc (1)—qui ont fait école et à qui elle doit sa magnifique réputation. Ceux-ci ont, depuis, formé des élèves, et avant peu elle pourra recruter ses professeurs au Canada.

L'Université Laval a saisi la balle au bond ; il faut lui en savoir gré tout de même, et c'est à ce titre que cette nomination est bien vue de presque tous. Mais il y a lieu de regretter que nous ne fussions pas préparés à mener seuls cette tâche. Ici, encore, nous avons manqué de clairvoyance. Nous avons la mauvaise habitude de ne penser qu'à l'heure présente, l'avenir ne nous préoccupe guère ; aussi, lorsqu'une question comme celle-ci se présente, sommes-nous complètement désarmés, à moins que le hasard vienne à la rescousse, car nous repoussons tout secours bénévole en décourageant les bonnes volontés par notre force d'inertie : notre appétit est toujours satisfait...

J'espère que M. Loir attaquera de front cet autre préjugé traditionnel de notre enseignement universitaire. Qu'il fasse école, et

(1) Nous voulons parler de MM. Paterson, principal, docteur professeur d'anatomie pathologique et si-écop, professeur d'hygiène. Nous ne parlons pas des professeurs Fulton, professeur de chimie et Miller, professeur de physiologie qui se consacrent exclusivement à l'enseignement de leurs sciences respectives.

A Laval, le professeur donne une leçon entre deux visites ou consultations.....

qu'il s'arrange pour préparer des successeurs possibles qui continueront son œuvre s'il lui prend fantaisie, un beau soir, de partir pour un monde meilleur, fatigué d'avoir parcouru celui-ci dans tous les sens !...

Faire école... voilà ce que nous ignorons, ici ; et voilà pourquoi nous marchons si lentement quand, par hasard, nous ne mourons pas sur place dans la peau de notre bisaïeul.

C'est un bel habit, sans doute, mais à le porter, toujours et sans cesse le même, il s'use ; et s'il n'a pas de doublure !...

ALBERT LESAGE.

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

#### LA VRAIE ORIENTATION DE L'ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE

En ce moment où notre Faculté de Médecine est à étudier un programme de perfectionnement des études médicales et un réajustement de l'enseignement plus en accord avec le mouvement général scientifique, — il n'est pas sans intérêt de savoir ce qui se pense, se dit et se fait à l'étranger. Chacune des grandes écoles européennes, française et anglaise, allemande et autrichienne — s'applique à tenir le pas avec le progrès des sciences médicales et partant à modifier ses programmes.

Le Dr Monprofit, d'Anger, Prés. du XIX Congrès français de Chirurgie mettait dans son discours d'ouverture le doigt sur bien des points à éclaircir. La parole et l'expérience de cet homme, l'un des esprits les plus ouverts et les plus progressistes de l'école française, ont un poids tout particulier et doivent nécessairement attirer l'attention. Paraphrasant la parole célèbre du grand Trousseau : " du jour qu'un jeune homme doit être médecin, il doit fréquenter les hôpitaux ", — Il insiste sur l'importance de l'assiduité et du travail hospitalier : les deux doivent être *hatifs et personnels*.

Je cite :

" Les sciences dites accessoires-biologie, chimie, électricité, pharmacie, ... — je voudrais qu'on les enseignât un peu plus appliquées à la médecine.

“ L'importance des études cliniques est d'autant plus grande aujourd'hui que le nombre des maladies dans lesquelles une décision opératoire peut s'imposer brusquement est plus considérable. Il ne s'agit plus aujourd'hui de faire comme autrefois une médecine de symptômes et de regarder les maladies évoluer sans se donner la peine de faire un diagnostic précis ni de prendre une décision. Nous avons connu jadis de ces praticiens-là ; — l'inaction et l'inertie étaient leurs seules armes, et elles étaient redoutables. Nous ne pouvons plus laisser agir la “ bonne nature ” que si nous voyons son “ action ” tendre vers la guérison et nous avons plus d'un moyen de nous en assurer. Si au contraire nous voyons cette “ action médicatrice ” faiblir, notre abstention ne s'explique plus et devient absolument condamnable. ”

“ Eh bien, pour que le jeune médecin ait la pleine conscience des devoirs que lui impose sa profession, il faut qu'une *longue et assidue* fréquentation de l'hôpital l'ait mis en pleine possession de toutes les responsabilités qui pèsent sur lui. Il faut absolument qu'il soit en état de faire un diagnostic exact dans la plupart des cas et de voir les *solutions thérapeutiques* que ce diagnostic comporte. ”

Combien j'ai plaisir à citer encore une remarque du Professeur Monprofit. “ C'est à propos du malade que le laboratoire doit intervenir pour éclairer le diagnostic, élucider la pathogénie, diriger le traitement. ”

On ne saurait dire avec plus de précision et de force en aussi peu de mots l'importance du laboratoire pour la clinique. La clinique qui n'a pas ses laboratoires n'est pas ce qu'elle doit être, et nulle part autant qu'en Allemagne le laboratoire n'est l'adjuvant indispensable du clinicien, et avec quels résultats nous le savons tous.

En France, où les méthodes d'enseignement hospitalier assurent à l'enseignement clinique de l'école française une supériorité incontestable, croyez-vous que l'on s'endorme sur les succès acquis ! Eh non ! l'on veut encore transformer et de fait l'on perfectionne encore actuellement. Avec quelle vive satisfaction nous avons lu une étude de Marcel Labbé sur “ La réforme du stage hospitalier. ”

Nous ne saurions mieux dire qu'en le citant. En France, les étudiants sont durant 18 à 24 mois attachés comme stagiaires à différents services hospitaliers en succession : 2 semestres en chirurgie, 2 en médecine, 1 en obstétrique, et les autres aux spécialités de leur choix.

Chaque matin ils doivent être présents à leur hôpital où "l'appel" en fait foi. Là, ils écrivent les observations ou histoires cliniques des malades, les examinent et posent leur diagnostic ; ils accompagnent le chef de service lors de sa visite, assistent à ses leçons cliniques aux lits des malades et à l'amphithéâtre, sont présents et assistent aux opérations, font les pansements... Et cependant l'on ne trouve pas tout cela encore assez pratiquement organisé. Ecoutez Labbé qui est lui-même médecin des hôpitaux : "Le fait capital est que l'instruction pratique des jeunes médecins est ordinairement insuffisante : nous n'avons que trop souvent l'occasion de le constater aux examens de clinique. Ce qui manque le plus, c'est le fond ; c'est la technique de l'interrogation, de l'auscultation, de la percussion, de la palpation, de l'inspection, c'est l'habitude de l'observation exacte et raisonnée qui mène à un diagnostic, à pronostic, à une thérapeutique, c'est la *séméiologie* en un mot.

"C'est en les prenant un à un, en les forçant à constater par l'œil, l'oreille, la main un symptôme précis, indiscutable, afin qu'ils en gardent l'impression sans orille. Il ne suffit pas de dire aux élèves qu'ils entendront un souffle ou une bouffée de râles crépitants, il faut les *regarder ausculter, les aider et contrôler ce qu'ils ont entendu.*

Cet enseignement devrait être exclusivement *Pratique, Technique, Rudimentaire, Terre à Terre* ; ce qu'on sait toujours le moins, c'est le commencement."

Et maintenant notons bien ce qu'il dit avec l'expérience de ses années d'enseignement et des jurys d'examen dont il a fait partie :

"Les chaires théoriques de pathologie nous paraissent aujourd'hui une institution *bien surannée*. Déjà dans la leçon d'ouverture de son cours, en 1904, M. Brissaud, *d'accord avec ses prédécesseurs*, dénonçait l'enseignement théorique de la pathologie interne comme un anachronisme. Seul le talent oratoire des professeurs attire et retient les élèves que le besoin d'apprendre pousse *plutôt à lire les livres de pathologie*. Pourquoi ne pas

remplacer par des chaires d'enseignement médical pratique, les leçons ex-cathédra par des cours de clinique et de séméiotique appliquées, faites à l'Hôpital, au lit du malade. La plus belle leçon sur le rétrécissement mitral ou sur la pneumonie ne vaut pas une démonstration d'auscultation, de percussion, d'inspection faite sur un malade atteint de l'une de ces affections. Il est meilleur de voir des crachats pneumoniques que de les entendre décrire, de palper un frémissement précordial, de voir une éruption de rougeole ou de variole que d'en entendre parler même éloquentement.

“ La transformation ne peut être radicale, mais elle se fera certainement peu à peu : car la tendance est générale à notre époque en tous pays de passer de la théorie à la pratique, de se transporter de la salle de cours à la salle des malades ou au laboratoire.”

Non pas qu'il faille abolir les cours théoriques ! Telle n'a jamais été ma pensée. Mais au contraire : les diminuer en nombre pour donner aux étudiants plus de temps pour lire, ouï à la vérité pour lire les maîtres, et apprendre la médecine auprès des malades ! Pris de 8 hrs a. m. à 6 hrs p. m. sans un moment de répit, sans un instant pour se recueillir et lire, où prendront-ils vraiment le goût de l'étude et de la lecture ? Et si nous ne leur inculquons pas durant leur cléricature ce goût, ce besoin de lire, que les ignorants sont les seuls à ne pas sentir, que vont devenir plus tard nos gradués ? Et la réputation de notre université, que deviendra-t-elle à côté de celle sans cesse grandissant des autres.

— Si j'ai rapporté ces propos tenus par des voix autorisées, c'est que je voulais montrer avec combien de raison notre Faculté s'engage dans la réorganisation plus pratique de notre enseignement médical.

Nulle part au monde existe-t-il une telle exubérance oratoire étouffant le travail pratique, le travail clinique, celui qui somme toute fait le médecin, après que l'anatomie et l'histologie, la chimie et la physiologie, la biologie et la bactériologie auront posé les bases, qui de leur côté n'auront de valeur que si elles ont été établies en laboratoires.

J'entasserais, à déborder, la couverture de cette publication. les

direr de pathologistes de tous les pays et de tous les temps, que j'ai là devant moi, insistant sur ces mêmes points.

Je ne puis résister à la poussée d'une conviction d'autant plus enracinée qu'elle repose sur les faits et laisser parler quelques-uns des maîtres les plus autorisés.

Pesons ces paroles du réformateur de l'Université de Pensylvanie, appelé plus tard au John Hopkins, à Baltimore, celui-là même que le vieil et bien fier Oxford est venu demander à la jeune Amérique pour lui infuser la vraie vie médicale.

“ Partout, dit Osler, les leçons théoriques ont été remplacées ou complétées par des cours pratiques prolongés, en laboratoires et à l'hôpital. Que les finales soient enlevés des salles de cours et des amphitéâtres à leçons théoriques ; en revanche mettez-les aux dispensaires, envoyez-les à l'hôpital dans les salles de malades. Le travail de ces élèves ne devrait plus être à l'université, pas du tout, mais à l'hôpital, aux dispensaires, aux lits des malades et à l'amphithéâtre,” (voir : *The hospital as a college.* Osler.)

Que dit quelque part dans ses causeries médico-philosophiques, ce si fin observateur, qu'était Oliver Wendell-Holmes ? “ La partie la plus essentielle de l'instruction d'un étudiant en médecine s'obtient non pas dans les salles de cours, mais au lit du malade. Rien de ce qu'il y voit n'est perdu ; les modalités de la maladie s'y apprennent par la répétition des constatations ; ses complications s'impriment en caractères indélébiles sur l'esprit des témoins. Sans qu'il s'en aperçoive l'étudiant a appris les causes, les aspects variés et l'évolution des maladies qu'il a observées sous la direction de ses maîtres, en même temps que les moyens thérapeutiques qui l'aideront dans ses luttes futures.”

N'allons pas croire à l'innovation en augmentant la part du travail à l'hôpital et aux laboratoires ! Il y a cent ans que ces paroles ont été dites et que le maître, qui les prononçait employait tous ses efforts pour en établir la réalisation dans son enseignement.

“ L'hôpital est à la vérité le seul collège où élever un vrai disciple d'Esculape.” Ainsi parlait et faisait le vieux maître anglais, Abernathy.

C'est donc bien dans la vraie direction qu'évolue notre Faculté en adoptant le principe de diminuer un peu les cours théoriques, pour augmenter le travail clinique et hospitalier.

Espérons que ce que le temps et l'expérience ont fini par imposer à toutes les universités étrangères et même chez nos voisins, comme étant le plus propre à former de jeunes praticiens vraiment dignes du nom et pouvant faire honneur à leur Alma Mater, espérons, dis-je, le voir adopté, non seulement en théorie mais aussi mis en pratique effectivement.

Que l'intérêt de tous — le renom de la Faculté et l'avantage des élèves — soit notre principale préoccupation. L'avantage de la chose universitaire et du grand nombre doivent seuls guider.

EUGÈNE ST-JACQUES.  
*Agrégé, chirurgien à l'Hôtel-Dieu.*

---

#### LE 26<sup>e</sup> RAPPORT ANNUEL DE L'HOPITAL NOTRE-DAME.

L'assemblée annuelle des directeurs de l'hôpital Notre-Dame a eu lieu le jeudi, 14 février, sous la présidence de l'honorable juge Loranger.

Nous relevons quelques chiffres intéressants qui méritent de retenir l'attention du public médical.

*Rapport financier.* — Les recettes se montent à \$61,555.76, et les dépenses à \$63,652.67, laissant un déficit de \$2,096.91. Voilà le bilan du vieil hôpital de la rue Notre-Dame, pour les 18 mois écoulés, à décembre dernier.

Le rapport de l'Hôpital St-Paul — maladies contagieuses — est beaucoup moins favorable.

Le coût total de l'Hôpital s'élève à la somme de \$211,006.

Les recettes totales, comprenant la subvention annuelle de la ville et le revenu des malades privés ont atteint le chiffre de \$17,261.16. Les dépenses s'élèvent, avec les intérêts sur le capital d'emprunt à \$37,474.49, soit un déficit d'au-delà de 18,000.00.

Les directeurs sont actuellement en instance auprès des échevins de cette ville pour les engager à doubler la somme annuelle payée par la ville pour l'entretien des contagieux soit, \$30,000 au lieu de \$15,000.00.

On nous informe que l'hôpital Alexandra, pour nos compatriotes anglais, est dans le même cas.

Le grand Hôpital, dont une aile est construite au prix de \$278,988, attend que le public lui aide, par souscriptions, à achever l'œuvre déjà commencée. Une somme de \$248,988 a été payée par souscriptions nationales. M. Rodolphe Forget a souscrit et payé \$150,000, pour sa part. Cet acte de générosité magnifique mérite mieux qu'une simple inscription. On estime que \$500,000 seront nécessaires pour parachever entièrement cette vaste construction.

*Rapport médical.* — Le rapport du président fut suivi de celui du nouveau surintendant, M. L. de L. Harwood, l'un de nos directeurs et ami.

3,255 malades, dont 1,864 hommes et 1,391 femmes ont été reçus à l'hôpital Notre-Dame, et classés dans les services suivants:

En médecine .....	1,100
En chirurgie.....	1,387
En gynécologie.....	521
En ophtalmologie .....	247

De ces 3,255 malades, 1,873 furent congédiés guéris ; 896 améliorés ; 114 ont laissé l'hôpital non-améliorés, parce qu'ils étaient incurables ; 112 n'ont pas été traités, parce que tout traitement fut jugé inutile ou encore, parce que le traitement proposé fut refusé par le malade lui-même. Enfin 273 malades sont morts dans nos salles ou nos chambres privées, ce qui donne un pourcentage de mortalité de 7.89.

Le fourgon d'ambulance n'a pas fait moins de 2,084 courses.

Dans le service des contagieux de l'hôpital St-Paul, on a admis, du 1er décembre 1905 au 31 décembre 1906, 479 malades répartis comme suit :

Diphthérie.....	200
Scarlatine.....	67
Rougeole.....	196
Cas douteux.....	16

Les résultats ont été absolument satisfaisants. Sur 479 malades traités, 424 ont quitté l'hôpital guéris, 33 étaient encore sous traitement, le 1er janvier, et 22 sont morts dans les salles, ce qui donne un mortalité de 5.5 pour cent. Mais il n'est que juste de



mentionner que, des vingt-deux enfants décédés, dix ont été apportés mourants et ont succombé quelques heures après leur arrivée. Nous pouvons donc affirmer que la mortalité des malades traités à l'hôpital St-Paul, n'a été que de 2.6 pour cent.

Le présent hôpital étant devenu trop petit, à cause de l'encombrement qui existe aujourd'hui, le rapport se termine par un appel à la générosité du public.

“ Les médecins dont le dévouement et la charité auprès des malades pauvres ne sauraient être trop hautement appréciés, tenaient à vous redire à vous, Mesdames et Messieurs, les amis dévoués et généreux de l'œuvre de l'hôpital Notre-Dame, qu'il est devenu urgent de terminer les nouvelles bâtisses commencées, afin que nous puissions au plus tôt, installer dans ces édifices modernes, l'hôpital Notre-Dame, qui alors sera vraiment digne des aspirations de ses fondateurs et répondra d'une manière adéquate aux efforts méritoires qui s'y dépensent tous les jours.

Le moment est venu de placer notre œuvre sur des bases stables et définitives.

### HOTEL-DIEU, DE MONTREAL.

#### *Extraits du rapport médical pour 1906.*

Présenté au Bureau Médical de cette Institution.

M. le Président et MM. les Membres du Bureau Médical,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel du mouvement médical de l'Hôtel-Dieu pour l'exercice qui vient de finir soit, l'année 1906.

D'après l'ensemble des statistiques, il est évident que nous sommes dans l'ascendance et que le mouvement hospitalier de cette année en comparaison avec celui des années précédentes est encore plus actif.

Durant cette année nous avons hospitalisé 3,281 malades, — dont 201 sont encore sous notre toit au 31 décembre 1906, — ce qui donne 74,522 jours d'hospitalisation.

Il a été pratiqué, durant l'année, 1638 opérations diverses, dans le seul département de chirurgie générale.

Quant aux dispensaires, leur activité a été très marquée cette année. 14,500 consultations ont été données au département des yeux, oreilles et nez, et 701 opérations y ont été faites, qui ne figurent pas au chiffre de 1638 donné plus haut.

Au dispensaire général, il a été donné 4612 consultations et 2120 traitements variés, pansements. . .

Au dispensaire d'électrothérapie, 6,784 traitements ont été appliqués.

Tous ces chiffres montrent assez, Messieurs, que dans les différents départements de notre institution règne une grande activité.

En regard de cette affluence sans cesse augmentant de malades qui viennent de tous côtés à notre institution, il n'est pas sans intérêt de dire le chiffre de la mortalité et d'en connaître le pourcentage par rapport au nombre de malades de toutes sortes.

La mortalité totale a été de 225. Si de ce nombre nous soustrayons 39 malades décédés dans les 24 heures après leur admission, il reste un chiffre de 186 décès, ce qui donne une mortalité de 5 et 10%.

L'ambulance a de son côté fait 532 sorties. Si, de ce chef, les recettes ont été de \$1,131.85, les dépenses pour l'entretien de ce seul département ont été de \$1,733.43, ce qui laisse un déficit de \$602.

— Maintenant, Messieurs, je ne saurais terminer sans vous rappeler les améliorations les plus importantes qui ont été apportées à notre institution dans le cour de cette dernière année.

A. Tout d'abord l'installation d'un service téléphonique reliant non seulement tous les répartements de l'hôpital entre eux mais aussi directement avec le dehors. Si bien que quelque parent de nos malades voulant, de la ville, prendre de leurs nouvelles, peuvent le faire directement avec le département même où ils se trouvent. Un service téléphonique bien organisé permettant communication immédiate de chaque instant, jour et nuit, de la ville avec l'hôpital était un desideratum de vieille date ; c'est là maintenant une réalisation effectuée.

B. Je noterai encore une amélioration fort importante, et toute dans l'intérêt des malades. A chaque étage de la maison et donnant sur un jardin, les Dames Religieuses ont, à grands frais, fait construire une grande plate-forme ou galerie, où durant la belle saison et les journées chaudes — et même durant l'hiver — les malades peuvent aller en toute liberté prendre l'air et y hâter leur convalescence. Ces galeries servent aussi pour la cure d'air, si recommandée dans l'anémie et la tuberculose au début.

De plus afin d'offrir aux malades convalescents de la distraction et de l'exercice, lorsque le médecin les recommande, les autorités de l'institution ont désaffecté un grand jardin potager et fruitier, et l'ont transformé en un lieu de promenade et de repos pour les malades.

Ceci n'a pu se faire qu'en se privant d'une source de revenus marqués. Mais comme c'était dans l'intérêt des malades, l'on n'a pas regardé à ce sacrifice.

C. Le département d'électricité a été considérablement augmenté et son utilité par le fait même étendue. Les traitements par les Rayons X, la haute fréquence, le courant continu, le faradique, la haute chaleur... s'y donnent régulièrement sous la direction du médecin-électricien, qui contemple pour l'année de nouvelles additions à son département. Installé dans de spacieux quartiers, avec un accès facile pour les malades privés, ce département est l'un des plus actifs dans les spécialités.

D. Le service de l'ambulance a pris une importance de plus en plus grande. Nos ambulances, du type le plus moderne, et que nous devons à la charitable initiative d'amis de la maison, offrent aux malades le confort le plus absolu. Le déficit de \$602 pour cette dernière année pour ce seul département, montre assez que l'importance que nous attachons à ce service, que nous tenons à voir l'égal de celui de tout autre hôpital.

C. De plus, dans l'intérêt de nos malades, nous nous sommes assurés les services, au département de chirurgie, d'un médecin spécialiste, chargé de l'administration du chloroforme, de l'éther.

Ce sont là, Messieurs, les améliorations les plus importantes apportées à notre institution durant ces derniers douze mois, et qui montrent assez que nous sommes anxieux d'apporter toutes innovations possibles, qui peuvent aider au bien-être de nos malades.

Nous comptons toujours sur le concours bienveillant des amis de la maison et sur des jours meilleurs pour nous permettre de faire de nouvelles améliorations qui sont désirables et dont notre légitime ambition est d'en assurer la prompte réalisation.

Le Secrétaire du Bureau Médical.

E. ST-JACQUES.

## LA COMMISSION DU LAIT A MONTREAL.

---

On se souvient qu'à l'une des séances de décembre 1906 de la Société Médicale, de Montréal, le Dr A. Marien lut une communication des plus intéressantes sur l'état du lait à Montréal et que nous avons reproduite dans un de nos précédents numéros. A la même séance, sur proposition du Dr F. Monod, une commission fut nommée, en vue d'étudier les meilleures mesures à prendre pour améliorer l'état actuel.

Cette commission dite " du lait " a tenu sa 2<sup>e</sup> séance le jeudi 31 janvier 1907 dans l'antichambre du Conseil municipal, sous la présidence du Dr A. Marien. Les membres présents étaient les Drs A. Marien, président ; R. Masson, secrétaire, de Lotbinière-Harwood, F. Monod, Dagenais, échevin, Marin échevin ; I. E. Laberge, McCarry, tous membres de la commission.

Après lecture du procès verbal de la dernière séance, par le Dr R. Masson, l'échevin Dagenais dit qu'il s'est enquis sur les moyens les plus efficaces employés aux États-Unis pour la distribution et le transport du lait. Les réponses à ses questions lui sont venues, nombreuses, il en donnera un résumé à la prochaine séance de la Commission. Ce qu'il peut déjà dire cependant, c'est qu'en Colombie pas plus qu'au Canada d'ailleurs, les trains ne sont munis de réfrigérateurs, cependant, le Bureau d'Hygiène de chaque ville surveille de très près le commerce du lait, et c'est à ce Bureau, que les laitiers doivent s'adresser pour obtenir le permis de vente nécessaire pour la mise en circulation de leur lait. De nombreux inspecteurs nommés par ce Bureau d'Hygiène parcourent les campagnes surveillant les laiteries et les étables et faisant en même temps l'éducation des cultivateurs. Les étables devant être établies suivant des règlements spéciaux, les vaches atteintes de tuberculose devant être séparées des autres, et dans certains districts même être abattues sur place, les propriétaires des bêtes tuées recevant une redevance égale à la moitié du prix de l'animal.

Le Dr Marien lut ensuite un long rapport, des plus documenté sur l'état des laiteries de l'île de Montréal : indiquant une fois de plus ce qui existe et ce qui devrait être. Il termine en déposant sur le bureau les règlements imprimés, qui à l'heure actuelle existent, mais ne semblent pas être appliqués, et qui expriment d'une façon exacte comment une laiterie doit être

établie. Il termine en faisant remarquer, qu'il ne peut oublier que c'est au Dr Dubé, que ces règlements doivent leur existence, et propose qu'à la prochaine séance chacun de ces règlements, repris un à un, soient discutés, s'il est besoin amendés, et définitivement adoptés par la Commission.

Un exemplaire de ces règlements est remis à chacun des membres présents.

Le Dr Laberge lit ensuite les grandes lignes d'un rapport encore en préparation sur les conditions du lait que nous recevons par chemin de fer ou par bateaux. Il dit que les bidons sont souvent bossus, mal soudés, avec des rainures, véritables réceptacles pour les matières organiques où pullulent les microbes. Les bidons sont mal lavés, et après 90 ou 100 voyages, il se forme au fond de ces bidons des résidus qui contaminent tout le lait qu'on y met.

La Commission décide alors que les Drs Laberge et Dagenais rédigeront sous forme de règlements les différentes clauses du rapport qui vient d'être lu, règlements qui seront soumis à la Commission à la prochaine séance, à la suite des règlements du Dr Dubé.

Le Dr Monod insiste pour que les grands quotidiens soient dès à présent mis au courant de l'exercice et des travaux de la Commission, afin que le public se rende compte de tout ce que comprend de sérieux la question du lait à Montréal, et que les laitiers honnêtes et désireux de bien faire puissent dès maintenant, se mettre en mesure de fournir du lait pur, à Montréal. Avant de lever la séance le Dr Masson lut la lettre suivante adressée au Dr Marien, président de la Société Médicale de Montréal :

Cher monsieur,

A la dernière séance de la Montreal Medico-Surgical Society, nous avons nommé le comité suivant pour travailler à l'approvisionnement d'un lait plus pur à Montréal. Ce comité se compose des Drs A. D. Blackader, F. Evans, F. M. Fryd, W. Archibald, F. O. Adami et A. H. Gordon.

Ce comité se réunissait le lendemain à 4 heures, à l'Université Laval, où il opérait sa fusion, avec la Commission du lait nommé par la Société française. A cette réunion étaient présents les Drs A. Marien, R. A. Masson, de Lotbinière-Harwood, E. Dagenais, I. E. Laberge, McCarry, Blackader, Evans, Fry, Archibald.

Le Dr Marien mit ses confrères anglais au courant des travaux de la Commission du lait. Il fut décidé que la prochaine réunion aurait lieu samedi prochain à l'Hôtel de Ville. (*Du Journal de Médecine et de Chirurgie.*)

Durant la séance du 9 février 1907, M. le Dr Marien est au fauteuil. Étaient présents MM. Marien, Boucher, Fry, Evans, Laberge, Dagenais, Masson, membres de la commission, MM. Demers, McCarry L'Espérance, du bureau d'hygiène.

Le Dr Fry trouve que les règlements élaborés par le Dr Dubé, en 1902, et proposés à la commission comme modèle sont trop parfaits trop compliqués pour être pratiques.

Le Dr Laberge communique le règlement provincial, déjà en force, et il est résolu de procéder par l'étude de ce règlement que nous complèterons au besoin.

Dans le règlement provincial le premier article traitant la question qui nous intéresse est sous le N° 46. (Page 23 règlements du conseil d'hygiène de la Prov. de Québec.)

La question de l'étable est débattue — éclairage, drainage, cubage d'air, ventilation.

Vient ensuite la question du fumier, qu'on devra enlever 3 fois par jour pour éviter la formation de poussières par son dessèchement.

La question de la traite fut aussi étudiée à fond, et si le nouveau règlement est bien observé nous verrons baisser d'une façon très sensible le taux de bacilles contenus dans le lait par les simples mesures prescrites dans ce nouveau règlement.

La question de la tuberculose des vaches laitières fut jugée trop importante pour être traitée à pied levé et fut laissée sur le tapis pour être étudiée plus tard.

La question de l'eau servant à l'alimentation des vaches laitières fut aussi débattue et en partie arrêtée.

La prochaine séance fut fixée au 13 février, à 8.30 hrs à la Montréal, Medico-Chirurgical Society.

Le 11 février. La commission se réunit à la Montreal Medico-Chirurgical Society sous la présidence de M. le Dr Marien.

Le Dr Dagenais propose de définir immédiatement le mot "Ustensile," partout où il se trouvera, il indiquera, tous les vaisseaux, servant à contenir, manipuler, transporter ou délivrer le lait.

La question de la production et de la distribution de l'eau fut ensuite définitivement arrêtée.

L'alimentation des vaches laitières fut aussi étudiée, de même que la conservation du lait dans les laiteries et glaciers du fermier.

Les ustensiles à employer furent minutieusement étudiés tant pour leur construction que pour les soins de propreté qu'il faut en prendre.

L'âge du lait fut discuté et il fut admis qu'aucun lait âgé de plus de 24 hrs ne pourrait être livré à la consommation, à moins que ce ne soit un lait stérilisé immédiatement après la traite et *sur le lieu de production*.

Après quelques considérations générales la séance fut levée.

R. M.

---

## SOCIÉTÉS

### SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL.

*Séance du 5 février 1907*

Présidence de M. MARIEN

Au début de la séance, M. Monod adresse les félicitations de la Société médicale à M. le Dr Loir, à l'occasion de sa récente nomination, comme premier titulaire à la nouvelle chaire de biologie de la faculté de médecine de l'Université Laval. C'est le premier français qui soit nommé professeur et c'est à la fois un grand honneur et une excessive bonne fortune, pour notre Université nationale, de compter parmi son personnel enseignant le neveu de l'illustre Pasteur et son collaborateur de plusieurs années.

M. DE MARTIGNY propose un vote de remerciement à la Faculté de la part de la société médicale dont M. Loir est un des membres honoraires.

Adopté.

Le secrétaire communique une lettre de M. le Dr Lachapelle — président du collège des médecins et chirurgiens — demandant le concours et l'appui de la société pour aider à la passation, devant la législature provinciale, de nombreux amendements à la loi médicale actuelle.

M. LeSage donne avis qu'à la prochaine séance il fera une motion à l'effet de nommer un comité composé de trois membres pour étudier les deux questions suivantes, à savoir :

1° *Médecines patentées à propos d'une loi pendante à la chambre fédérale.*

2° *Tarif des examens d'assurance.*

RÉSOLUTION.

M. LE DR LESAGE :

Vu les démarches des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens devant la Législature de Québec afin d'amender les statuts qui régissent l'étude et l'exercice de la médecine dans notre Province, à savoir :

1° Porter le curriculum des études médicales, de quatre ans qu'il est actuellement, à cinq ans.

2° Mieux définir les pouvoirs du Conseil de discipline.

3° Mieux définir ce qui constitue l'exercice illégal de la médecine.

4° Permettre au Bureau Médical d'octroyer des secours pécuniaires aux sociétés médicales :

I. Considérant que les progrès immenses réalisés en médecine depuis 15 ans ont surchargé le programme des études ; que toutes ces matières nouvelles enseignées sont indispensables, aujourd'hui ; que la répartition des heures des cours ne permet pas, actuellement, à l'élève de consacrer aux études théoriques et pratiques un temps suffisant pour en approfondir les principaux chapitres ; enfin qu'une 5ème année est nécessaire à l'élève pour se consacrer exclusivement aux travaux pratiques au lit du malade et dans les laboratoires :

Approuve la décision du bureau sur ce point.

II. Considérant que des règlements sont nécessaires pour sauvegarder l'honneur et la dignité professionnelles et empêcher les abus de confiance en statuant sur les rapports du médecin avec le public et des médecins entre eux :

Approuve la création d'un conseil de discipline avec pouvoir de faire des règlements dans ce sens.

III. Considérant que les sociétés médicales de district contribuent à relever le niveau de la profession médicale, soit en



vulgarisant les notions élémentaires d'hygiène sociale, soit en s'occupant de sciences médicales pures ou d'intérêts professionnels; qu'elles ont besoin, pour se développer, de fonder des bibliothèques mobiles, etc., des secours pécuniaires du Collège des Médecins et Chirugiens de la Province de Québec :

Approuve l'attitude du Bureau sur ce point.

IV. Considérant, enfin, que le secret professionnel, dont le principe est reconnu pour le prêtre, l'avocat et le notaire, est non moins important pour le médecin dépositaire souvent, par profession, des secrets de famille qu'il peut être appelé à dévoiler dans des circonstances délicates, au nom de la loi et sous des peines sévères, qu'il a droit aussi à la protection que l'on accorde aux membres des autres professions ;

Appuie fortement l'action du Collège sur ce point et demande instamment que l'article 332 du Code de procédure civile s'applique aussi aux médecins.

#### CONCLUSION.

En conséquence, il est résolu que la Société Médicale adresse immédiatement une copie de cette résolution à tous les députés de la ville de Montréal, à la Législature de Québec, leur demandant d'appuyer les membres du Bureau du Collège des Médecins et Chirugiens de la Province de Québec dans ses justes et légitimes revendications.

Adoptée à l'unanimité.

#### MÉMOIRES.

M. PARIZEAU rapporte l'observation d'un cas de *récidive d'un chondrome du maxillaire inférieur* pour lequel il dut faire l'extirpation de la moitié gauche de l'os. (Sera publiée en avril.)

M. R. MASSON — *L'Allaitement des enfants privés du sein maternel* (voir plus haut).

M. LESAGE félicite l'auteur de son travail et cite la conclusion, qui devrait être connue et lue par tout le monde. Il demande l'impression de cette étude et sa distribution aux frais de la société ; une partie aux sociétés médicales de la province, l'autre partie devant rester sur le bureau à la disposition du comité.

M. de Martigny proposera à la prochaine séance qu'une somme de quinze dollars soit affectée à cette fin.

M. LOIR — *Les Trypanosomiasés au Canada.* (Voir plus haut.)

En réponse aux questions de quelques membres il donne des détails intéressants sur la symptomatologie et la pathogénie de la *dourine*, mal qui menace de compromettre l'élevage du cheval, une des principales ressources des plaines de l'Ouest.

B.-G. BOURGEOIS.

---

**Séance du 19 février**

Présidence de M. MARIEN

À l'ouverture de la séance M. Hervieux demande la parole sur une question de privilège.

Il propose la motion suivante, secondé par M. le Dr Cléroux :

Que la société médicale de Montréal, appréciant hautement les mérites de Sir William Hingston, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, professeur de clinique chirurgicale à la faculté de médecine de l'Université Laval, membre de la Société Médicale de Montréal, exprime toute son admiration pour les talents, les qualités personnelles et pour l'œuvre éminente accomplie durant les cinquante années d'exercice de sa profession.

Qu'une lettre soit adressée par le secrétaire à la famille de leur éminent collègue, exprimant les condoléances les plus sincères et la part profonde que prennent tous les membres de la Société Médicale de Montréal au deuil cruel qui vient de les frapper.

Qu'une copie de ces résolutions soit transmise aux journaux de la ville.

Adoptée à l'unanimité.

M. DE MARTIGNY dit quelques mots d'éloges à la mémoire de Sir William Hingston "qui fut, dit-il, un citoyen intègre, un médecin éminent et charitable." Il demande que la Société lève la séance en signe de deuil.

M. MARIEN. "Comme président, Messieurs, il m'appartenait de vous soumettre la proposition de lever la séance, en signe de deuil ; j'accède donc au désir de M. de Martigny, et vous l'approuverez sans doute."

La séance est levée.

ALBERT LARAMÉE.

## SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ARTHABASKA.

*Séance du 29 janvier 1907, à Stanfold.*

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

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

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

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

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

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

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

Le Dr Triganne soulève la question du tarif pour examen médical pour les compagnies d'assurance à Stock. Le Dr Triganne à deux reprises insiste fortement pour que notre société revienne à la motion adoptée en mai dernier, et, finalement, après un éloquent plaidoyer en faveur de cette motion, il fait adopter qu'à

Pavenir les membres de notre société ne fassent plus d'examen à moins d'un honoraire de \$5.00.

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

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

L'assemblée proteste contre un article paru dans "Le Journal de Médecins" attaquant notre société.

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

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

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

L'assemblée termine à 7 heures.

DR OMER E. DESJARDINS,

*Secrétaire.*

# NECROLOGIE

SIR WILLIAM HALES HINGSTON.

1829 - 1907.

La mort vient d'enlever une des figures les plus remarquables qui aient orné notre monde canadien depuis plus d'un demi siècle.

Sir William Hales Hingston est né le 29 juin 1829, à Hinchinbrook, dans le comté de Huntingdon, P. Q.

Il était d'origine irlandaise catholique et de famille loyaliste.

Son père, feu le lieutenant-colonel S. J. Hingston, avait été commandeur du 100<sup>ème</sup> régiment de ligne, de Sa Majesté le Roi d'Angleterre. Blessé à la bataille de Kippawa, le colonel Hingston se retira de l'armée et vint vivre dans le comté d'Huntingdon. Le colonel Hingston mourut quand Sir William n'avait que 18 mois.

Son premier instituteur fut le maître d'école du village, John Rose, qui, plus tard connu sous le nom de Sir John Rose, devint un fameux banquier anglais.

Le jeune Hingston laissa bientôt son village natal et commença ses études classiques sous la direction des Pères Sulpiciens, au Collège de Montréal.

Il s'y distingua en remportant tous les premiers prix.

Il choisit la médecine comme œuvre de sa vie et, en 1848, il commença ses études médicales. Le diplôme de docteur en médecine lui fut accordé, en 1851, par la faculté de médecine de l'Université McGill.

Le voyage en Europe n'était pas chose facile au milieu du siècle dernier ; la traversée durait de six à huit semaines. Cela ne le rebuta point. Il partit pour l'Europe et à son arrivée parcourut l'Ecosse, l'Irlande, la France et l'Allemagne. Il fut diplômé de la faculté de médecine d'Edimbourg. A Vienne il eut l'honneur d'être admis membre de l'Académie Impériale de Léopold.

Il revint au Canada en 1853 et se mit à la pratique de la médecine.

Bientôt, sa courtoisie, l'attention qu'il prêta aux moindres détails jointe à ses connaissances médicales étendues, lui amenèrent une clientèle nombreuse.

Il fut nommé chirurgien de l'Hôtel-Dieu en 1854 et, dès lors, il donna presque toute son attention à la pratique de l'art chirurgical.

Le développement hospitalier et ambulancier n'était pas organisé comme aujourd'hui ; car les grandes compagnies de navigation et de chemins de fer avaient pris l'habitude d'envoyer leurs cas d'accidents chez lui avant de les placer dans les hôpitaux. Lors du terrible accident au pont de Belœil où périrent plus de 200 émigrés allemands, il fut expédié par la compagnie du Grand Tronc pour porter secours aux blessés. Un incident arriva, qui aurait pu changer sa carrière. La compagnie du Grand Tronc lui offrit la position de chirurgien en chef moyennant de forts honoraires, à condition d'y donner toute son attention. Réflexion faite, Sir William refusa cette offre avantageuse.

A l'Hôtel-Dieu, il avait un des plus grands champs de chirurgie au pays, et c'est ce champ qu'il se réserva pour l'exercice de ses talents de chirurgien. L'amphithéâtre de chirurgie de l'Hôtel-Dieu était son lieu de prédilection. Il n'avait de plus vif plaisir que de se trouver au milieu des étudiants. Sa méthode d'enseignement était celle qu'on voit pratiquée dans le pays de l'Outre-Rhin. A l'assistance nombreuse, trois élèves sont appelés à tour de rôle pour faire de diagnostic du cas. Chaque examen est critiqué en détail et le maître donne les explications suivant le cas. Il insistait surtout pour que l'élève fit l'application de ses connaissances médicales, par l'entraînement des yeux et du sens tactile.

Rarement il manqua un jour de clinique et il arrivait à l'heure précise.

Nous nous rappelons qu'un jour de clinique, au mois de janvier, il survint une violente tempête de neige accompagnée d'un froid sibérien. Nous étions deux étudiants seulement présents à l'amphithéâtre ce jour-là. Sir William n'y manqua pas. Il nous félicita de notre présence, et quelques jours plus tard, il remit à chacun de nous, comme témoignage d'assiduité, un exemplaire de son livre intitulé : "*Le climat du Canada.*"

Dans tout le domaine de la chirurgie il n'y a guère une opération qu'il ne fit avec succès.

Il fut le premier à faire *l'ablation du rein* pour tumeur, en 1863.

Il acquit une dextérité rare dans les manœuvres opératoires.

Il pratiqua, d'une façon heureuse, l'enlèvement de la langue et de tout le maxillaire inférieur chez un homme de 72 ans.

Il fit le voyage d'Europe à plusieurs reprises. Pendant une

visite à Edimbourg, Sir James Simpson, professeur de chirurgie à l'Université, l'invita à faire une opération difficile devant ses élèves, et il en parla dans le journal de Médecine Britannique, comme d'un distingué chirurgien américain.

Sir William fut un des fondateurs de la faculté de médecine du *Bishop's College*, à Montréal.

Il eut l'aide et l'assistance des docteurs David et Smallwood. Il en fut nommé doyen et professeur de chirurgie.

Il résigna sa chaire de chirurgie à cette institution en 1871, et reçut le titre de docteur en droit de l'Université de Lennoxville.

En 1875, il accepta la position de professeur de chirurgie à l'école de médecine et de chirurgie de Montréal. En 1891, cette école fut absorbée par la faculté de médecine de l'Université Laval de Montréal. Sir William continua comme professeur de l'Université Laval.

Il a largement contribué à la littérature médicale ; pendant plusieurs années il ne manqua pas une contribution annuelle aux *International Clinics*, *atrésie vaginale*, *piéd bot*, *ovariolamies* etc. Il est à regretter qu'il n'ait pas écrit davantage vu l'élégance et la facilité de son style. Nous avons eu le plaisir de parcourir les brochures qu'il a publiées dans sa jeunesse à son retour d'Europe : grands maîtres français, — cliniciens allemands — on y voit révélé son esprit d'observation et d'analyse.

Il fut l'auteur du "Climat du Canada, ses rapports à la vie et à la santé."

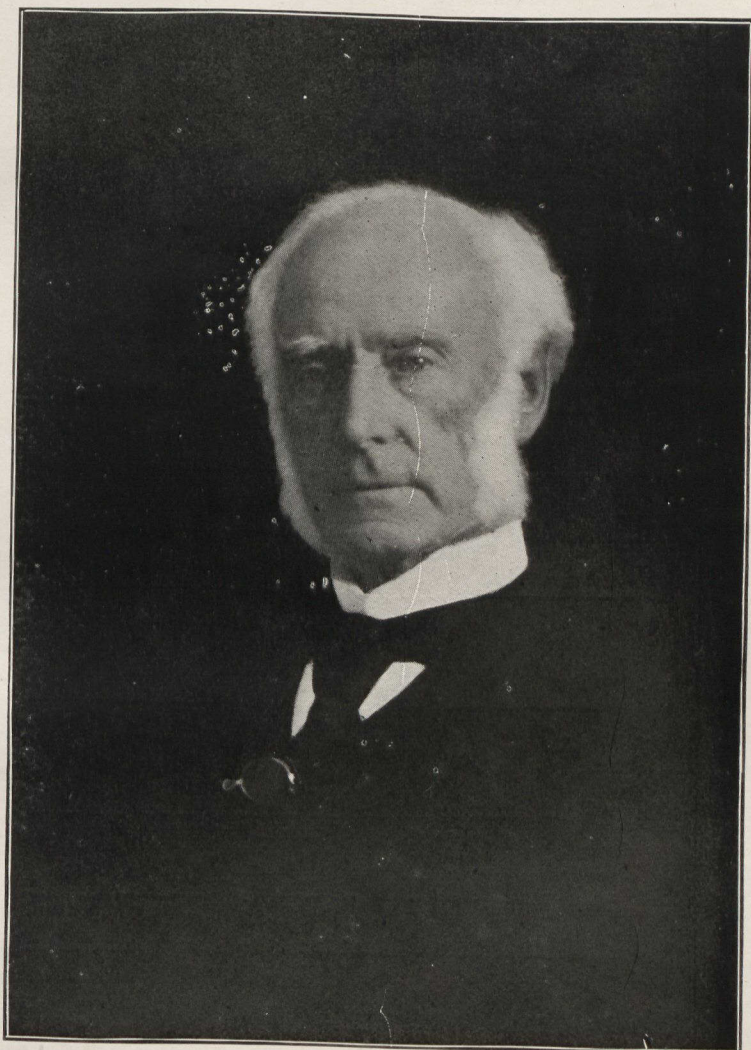
Livre élégant et rempli d'observations intéressantes. C'est le seul publié sur le sujet jusqu'aujourd'hui, et il est destiné à rester classique.

Il fut nommé gouverneur du collège de médecins et chirurgiens de la Province de Québec et, peu après, il arriva à la présidence.

Il aida à l'organisation de l'Association Médicale Canadienne, et devint le premier secrétaire de cette société.

Il organisa le Bureau d'Hygiène de la ville de Montréal et le Bureau d'Hygiène provincial afin de contrôler l'épidémie de variole qui sévissait à Montréal en 1875.

Il eut l'insigne honneur d'être nommé président honoraire du *British Medical Association*, et vice-président du *British Association* pour l'avancement de la science.



Sir WILLIAM HALES HINGSTON,

1829 - 1907



Le Congrès International de Chirurgie, tenu à Paris en 1906, le nomma son Président d'Honneur.

Il a été Maire de la ville de Montréal pendant les années, 1875-76-77, et il reçut publiquement les éloges et les remerciements du gouverneur général lord Dufferin, pour sa sagesse dans une position publique rendue difficile par excitation des esprits du temps. (Affaire Guibord.)

Il fut nommé sénateur par lord Aberdeen, en 1896.

Il fut créé chevalier romain de l'ordre de St-Grégoire le Grand.

La Reine Victoria lui accorda l'épée de chevalier dans l'année 1895.

Il a joué un rôle dans le monde financier. Il était Président de la Banque d'Épargne, et directeur du Montreal Trust Company.

En 1875, il épousait Mademoiselle Marguerite, fille de D. A. MacDonald, ancien lieutenant-gouverneur de la Province d'Ontario.

Un front large d'intellectuel, les cheveux blancs, des favoris courts, le nez au profil classique et pur, la bouche énergique et tement ciselée, des yeux bleus rêveurs d'une douceur infinie. la stature droite d'un militaire, les mains larges et fortes, les allures d'un grand seigneur. Tel est l'homme que nous avons connu.

Beau causeur, d'un charme simple et relevé de conversation, il n'était jamais en peine pour trouver le mot juste, car il avait la mémoire heureuse. Très recherché dans les occasions publiques comme orateur, il était, pour ainsi dire, choyé par ses concitoyens.

Avant tout, il était travailleur persistant et infatigable. Il apporta à son travail une énergie et un enthousiasme qui ne diminuèrent pas avec les années.

La droiture et la franchise faisaient partie de son caractère. Sa droiture de caractère ne fut pas une ligne de conduite, c'était inné chez lui et elle ressortait du fond de son âme. Si, à ces qualités, vous ajoutez une courtoisie rare, vous êtes en état de comprendre pourquoi, pendant tant d'années, il a servi de modèle aux jeunes.

La vérité et la justice furent les guides de toutes ses actions.

Après une vie laborieuse comblée de tous les honneurs, il dort content d'avoir contribué au progrès et au bonheur de l'humanité souffrante !...

E.-J. KENNEDY.

Médecin de l'Hôtel-Dieu.

## UN BIENFAITEUR DE L'HOPITAL NOTRE-DAME.

### Feu M. C. P. HÉBERT

Le rapport succinct des opérations de l'Hôpital Notre-Dame, pour l'année 1906, nous fournit l'occasion de remémorer le souvenir de l'un des plus insignes bienfaiteurs de cette belle institution philanthropique.

La mort de M. Hébert, en juillet 1906, président du bureau de direction, fut une rude épreuve pour l'Hôpital Notre-Dame, qui perdait l'un de ses fondateurs les plus zélés ; un de ceux qui avaient vu naître et grandir l'œuvre à travers les phases quelquefois si pénibles de son évolution.

M. Hébert a toujours pensé — et il en a fourni des preuves — que le citoyen influent et riche devait consacrer une part de son temps à quelque œuvre philanthropique afin de procurer un peu de soulagement aux déshérités de ce monde.

C'est cette pensée qui le guidait, depuis 27 ans qu'il s'intéressait effectivement à la direction de l'hôpital.

À la tête d'une des plus importantes maisons de commerce du pays, directeur de plusieurs institutions financières renommées. M. Hébert trouvait le temps, le soir, d'aller siéger à l'hôpital dont il s'efforçait, chaque jour, d'améliorer les conditions matérielles et pécuniaires. Son dévouement le porta même, un jour à assumer, de concert avec ses collègues, la responsabilité d'une transaction financière considérable mais indispensable au maintien de l'institution.

En même temps, il s'occupait de faire souscrire le public par des remises mensuelles qu'il sollicitait lui-même de porte en porte ou de ses amis directement. Nous pouvons affirmer, en tenant compte d'une somme de \$4,000.00 ou plus qu'il versait ainsi, chaque année, entre les mains du trésorier, que l'hôpital a reçu, de ce chef seulement, plus de \$75,000.00. C'est un chiffre considérable si l'on tient compte de notre égoïsme et des démarches nombreuses que cette besogne a dû nécessiter. Car, n'allez pas croire que c'est une tâche agréable que de demander de l'argent au nom d'une institution de laquelle on attend rien, bien souvent, et contre laquelle on est souvent prévenus. Que ceux qui n'ont aucun rapport avec le public en fassent l'expérience, et ils jugeront mieux que nous ne pouvons l'écrire quelle somme de dévouement, de patience et d'abnégation il faut pour affronter un tel péril, chez nous.

C'est encore à M. Hébert que l'hôpital est redevable des magnifiques contributions annuelles de la Banque d'Épargne, du Montreal Street Railway, du Montreal Light Heat and Power Co., du Dominion Tobacco Co. etc., etc.

Grâce à sa position comme directeur de banque, il sut attirer à l'hôpital des sympathies précieuses, entre autres, celle de feu M. Barbeau, qui en devint le trésorier et qui légua par testament une somme de \$5,000.00 comme pur don, dans l'intérêt général de l'œuvre.

Ses relations constantes avec l'Association des voyageurs de commerce firent que celle-ci versa une somme de \$2,000.00 pour qu'un lit fut constamment tenu à la disposition de l'un de ses membres en cas de maladie.

Plus tard, M. Hébert voyant que les salles réservées aux matelots ne rapportaient pas beaucoup de revenus, entra en négociation avec le Gouvernement Fédéral—qui défraie ces dépenses—et il obtint que le prix de la pension fut porté de 90 centins à \$1.20 par jour.

Depuis 1894, M. Hébert agissait comme président du Bureau. Comme tel, il prit une part prépondérante à la direction générale, où il prodigna ses conseils d'homme d'affaires expérimenté, sans compter ses démarches nombreuses et toujours gratuites. Enfin, il présida à l'éclosion du vaste projet de reconstruction de l'Hôpital Notre-Dame, dont on parle tant en ce moment.

Avec le concours de M. Rodolphe Forget, il a recueilli des dons nombreux : sa part seule s'élevait déjà à sa mort à la jolie somme de \$10,000.

S'il est mort avant d'avoir vu son œuvre accomplie, il a pu, du moins, emporter dans la tombe l'espoir qu'elle se réaliserait, complète et définitive.

A propos du rapport annuel de l'Hôpital Notre-Dame dont on peut lire un résumé succinct, plus loin, l'*Union Médicale* saisit avec empressement l'occasion qui lui est offerte de saluer un philanthrope dont la mémoire devra survivre non seulement dans le cœur des miséreux qu'il a secourus, mais aussi dans l'esprit de tous ceux qu'il a associés à son œuvre : collègues dans le bureau de direction, médecins, dames patronesses, sœurs hospitalières et autres...

Ils sont rares, parmi les canadiens français, ceux qui s'attachent aussi opiniâtement, quelquefois au détriment de leur santé et de leurs intérêts personnels, à la poursuite d'une idée véritablement nationale. L'altruisme est presque inconnu chez nous. L'Anglais, au contraire est essentiellement solidaire, il a l'orgueil de sa race et il veut qu'elle domine. Aussi rien ne lui coûte de faire tout ce qui puisse y contribuer. Il est véritablement patriote.

L'exemple qu'il donne est bon à suivre. Aussi, lorsque nous voyons des hommes comme M. Hébert et quelques-uns de ses collègues développer chez nous cet esprit nouveau, de créer des œuvres qui profitent à la race, nous avons le devoir de le crier bien haut, afin que les voisins entendent. Qu'on se le dise : *Hôpital Notre-Dame*, à Montréal, est une œuvre nationale. Ne manquons donc pas de payer un souvenir reconnaissant à ceux qui sont morts au devoir, et efforçons-nous de seconder les efforts si nobles des autres — ceux qui vivent et qui consacrent une grande part de leur temps et même de leur fortune à cette œuvre de bien, car on peut dire avec Musset, échangeant ses rois contre nos riches, que :

“ C'est ce qui reste encore d'un peu beau dans la vie,  
“ La probité du pauvre et la grandeur des rois.”

ALBERT LESAGE.

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

## PHARMACOLOGIE

*Digitaline cristallisée de Nativelle.* — Elle se prescrit en solution glycéro alcoolique au millième suivant la formule de Petit.

Digitaline cristallisée chloroformique.....	1	gramme
Glycérine de densité $\frac{7}{17}$ .....	333	cent. cubes.
Eau distillée.....	146	— —
Alcool à 95° Q. S. pour.....	1000	— —

Cette solution est toute préparée et mise en vente sur le marché.

Elle se prend en gouttes dans de l'eau, du lait ou de la tisane, la dose totale étant donnée en trois fois, à intervalles réguliers, dans les 24 hrs. Il y a 50 gouttes au gramme et 1 milligramme de digitaline cristallisée par gramme.

Scn titrage parfait, sa conservation à peu près indéfinie, la sûreté de son absorption, et partant de son action en font une préparation quasi idéale.

Elle se prescrit encore en *granules* solubles, généralement titrés à un quart de milligramme.

Une précaution mise en pratique par notre regretté maître Potain consistait à donner un purgatif la veille, afin de faciliter l'action du médicament pris le lendemain.

# INTERETS PROFESSIONNELS

## DU CONSEIL DE DISCIPLINE (1).

(Organisation du Conseil).

3997b — Ce Conseil est chargé d'instruire, d'entendre et de décider toute accusation ou plainte portée contre un membre du Collège à raison d'infractions à des devoirs professionnels ou d'actes dérogatoires à l'honneur de la profession.

3997c. — Le quorum du Conseil de Discipline est de trois. Le Président du Bureau des Gouverneurs en est de droit président et les secrétaires du Bureau agissent comme greffiers "ex officio."

3997d — Les pouvoirs des membres de ce Conseil expirent à la première assemblée du Bureau des Gouverneurs qui suit l'élection générale des Gouverneurs, mais le Conseil peut, nonobstant l'expiration de ses pouvoirs, rendre son jugement sur toute plainte qu'il a entendue au mérite.

3997e — Le Conseil de Discipline doit siéger à Québec ou à Montréal chaque fois qu'il en est requis par son Président, par deux de ses membres, par le registraire ou par l'un des Secrétaires du Collège.

C'est le Secrétaire du lieu où se réunit le Conseil qui agit comme greffier.

3997g — Les pouvoirs des membres nommés pour remplir telle vacance expirent avec le cas de l'accusation entendue.

3997h — Le Bureau des Gouverneurs est autorisé à faire des règlements pour définir le mode de convocation du Conseil et tous autres règlements se rattachant à l'exercice des pouvoirs du Conseil, pourvu que tels règlements ne restreignent en aucune façon le droit des membres de la corporation d'exercer leur profession dans un esprit de philanthropie et de charité pour les membres des sociétés de bienfaisance et de secours mutuel et les institutions de charité de cette Province; mais ces règlements n'entrent en vigueur qu'après avoir été approuvés par le Lieutenant-Gouverneur en Conseil.

3997i — Outre les actes que le Bureau ou le Conseil de Discipline peuvent, le cas échéant, déclarer dérogatoires à l'honneur de la profession, les suivants sont expressément déclarés tels :

1. — Acceptation d'argent ou de tout autre avantage, ou de promesse d'argent ou d'avantages quelconques par un membre du Bureau pour contribuer ou avoir contribué à faire adopter un procédé ou une décision quelconque par le Bureau.

2. — Accusation d'un confrère d'un acte dérogatoire à l'honneur de la profession déclarée frivole et vexatoire par le Conseil de Discipline.

3. — L'abus habituel des boissons alcooliques ou l'usage habituel et excessif des préparations narcotiques.

4. — Dévoiler un secret professionnel.

5. — Publier ou communiquer un rapport faux ou attentatoire à l'honneur ou à la dignité d'un confrère ou d'un membre de la profession.

6. — Tout procédé déloyal dans les rapports professionnels ou sociaux que les médecins peuvent avoir entre eux.

7. — Abandonner un malade en danger sans raison suffisante et sans lui donner l'opportunité de retenir les services d'un autre médecin.

8. — Solliciter des clients, se représenter, par des annonces ou autrement, comme l'adepte de quelque système faux, non scientifique ou secret, ou comme

(1) Actuellement en instance devant la Législative, d'après la refonte des Statuts.

employant quelque spécifique ou médicament secret; se donner faussement des annonces publiques comme spécialiste pour le traitement de certaines maladies; fabriquer, vendre, ou coopérer de quelque manière que ce soit à la fabrication ou à la vente d'un médicament ou spécifique secret ou breveté, ou dont la formule n'est pas connue de la profession; prêter son nom comme médecin ou son diplôme à des entreprises purement commerciales, ou à des personnes qui n'ont aucun droit d'exercer la médecine en cette Province.

9. — Offrir ou annoncer ses services à prix réduits dans le but de nuire à un confrère.

10. — Par complaisance, ou pour tout autre motif, donner des certificats faux concernant la naissance, la mort, la nature des maladies, l'état de santé, la vaccination, la désinfection, etc.

11. — Le partage entre médecins et pharmaciens des bénéfices qui résultent soit des consultations, soit des ordonnances.

12. — S'associer ou avoir des consultations avec des charlatans ou des rebouteurs.

13. — L'emploi des affiches ou des annonces pour attirer la clientèle par la réclame.

3947j. — Les peines disciplinaires qui peuvent être imposées selon la gravité de l'infraction à la discipline ou de l'acte dérogatoire à l'honneur de la profession sont :

1. — La censure.

2. — La privation du droit d'éligibilité à la charge de Gouverneur du Collège, et même du droit de vote aux élections des Gouverneurs du Collège pendant un certain temps.

La privation temporaire ou permanente, du droit d'exercer la médecine.

3997k — Les peines autres que la privation du droit d'exercer la médecine sont imposées séparément ou simultanément.

3997l — Dans toute accusation présentée au registraire ou portée devant le Conseil de Discipline, aucun dépôt n'est nécessaire, mais le plaignant et accusé doivent déposer, au fur et à mesure du progrès de la cause, et avant qu'ils soient encourus, les frais et honoraires fixés par les tarifs.

3997m — Les frais encourus sur les procès sont taxés dans le jugement contre qui de droit, et ce, à la discrétion du Conseil de Discipline.

3997n — Ces frais sont taxés d'après les tarifs établis par le Bureau, tant pour les frais de première instance que pour les frais d'appel.

3997o — Les frais qui peuvent entrer en taxe d'après tels tarifs sont ceux de déplacement des membres du Conseil de Discipline, de son délégué, du commissaire enquêteur, des secrétaires du Barreau, agissant comme greffiers du dit Conseil de Régistraire, des Conseils des parties, des écrivains aux enquêtes s'il en est employé, des huissiers et des témoins.

3997p — Si un honoraire n'est pas prévu dans le tarif pour un service nécessaire ou utile rendu à l'occasion de la cause en instance, le Conseil, son délégué ou le bureau, selon les circonstances et l'état de la cause, peut ou peuvent allouer un honoraire pour tel service, et le taxer contre la partie en cause qu'ils jugent à propos.

3997q — Procédure Préliminaire.

Chaque fois que le Régistraire ou le Président reçoit sous le serment d'une ou de plusieurs personnes dignes de foi (serment administré par tout Juge de

Paix) une plainte contre un médecin se rattachant à l'honneur, à la dignité ou aux devoirs de la profession, il soumet sans délai cette plainte à une assemblée du Conseil de Discipline qu'il convoque dans un délai raisonnable après avoir reçu les déboursés que le plaignant doit faire.

3997r — La plainte doit indiquer sommairement le temps, le lieu et les circonstances de l'offense ainsi que sa nature.

3997s — Pour cette réunion préliminaire, les membres du Conseil de Discipline n'ont droit qu'aux honoraires et déboursés que le Régistrare doit exiger d'après l'article suivant.

3997t — Dans les déboursés que le plaignant doit faire avant que la plainte soit déferée au Conseil de Discipline, le Régistrare doit inclure les honoraires des membres du Conseil pour une journée seulement; en outre, une somme suffisante pour couvrir leurs frais de voyage et autres dépenses jugés nécessaires.

3997u — Le Conseil de Discipline, sans rechercher encore la vérité de l'accusation, juge seulement si le médecin accusé serait sujet à quelque peine disciplinaire, dans le cas où l'accusation serait prouvée; et dans ce cas il décrète sa mise en accusation.

3997v — A la première ou à toute autre réunion du Conseil de Discipline pour la réception ou pour la prise en considération d'aucune plainte ou accusation portée contre un médecin, il doit nommer un de ses membres comme délégué, auquel elle transmet tous ou partie de ses pouvoirs relativement à la décision et au règlement de tout incident pouvant surgir dans la procédure et à l'enquête, depuis l'instant de sa nomination comme délégué, jusqu'à ce que la cause soit définitivement mûre pour audition finale au mérite.

3997x — Si, par sa nomination, les pouvoirs de ce délégué ne sont pas définis, ils comprennent tous ceux que le Conseil peut exercer lui-même depuis la date de sa nomination jusqu'à ce que la cause soit mûre pour audition finale au mérite.

3997y — Dans les cas exceptionnels, le Bureau peut ordonner au Régistrare de porter en son nom, devant le Conseil de Discipline, toute accusation suffisamment libellée. Dans ce cas, le Bureau est seul juge de la gravité et de la notoriété de l'accusation.

3997z — Lorsque le Régistrare procède d'office contre un médecin sur l'ordre du Bureau, le Conseil de Discipline est dispensé de juger s'il y a matière à investigation et d'ordonner la mise en accusation de tel médecin.

#### PROCEDURE APRES LA MISE EN ACCUSATION.

3997aa — Lorsque le Conseil de Discipline a décrété la mise en accusation d'un médecin, ou lorsque le Bureau a décrété d'office sa mise en accusation, le Régistrare rédige l'acte d'accusation, qui doit contenir les mêmes particularités que celles exigées par la plainte.

#### ACTE D'ACCUSATION.

FORMULE A.  
CANADA  
Province de Québec. }

BUREAU PROVINCIAL  
DE MEDECINE.

Régistratre du Collège des Médecins informe, par la présente, le dit Bureau, que G. H. .... médecin pratiquant à .....  
 Comté de ..... est accusé .....  
 sous serment par N. B. .... de .....  
 comme suit, savoir : Que le dit G. H. ....  
 (réiter ici l'offense) .....  
 Pourquoi le dit ..... demande qu'il émane un ordre du  
 Bureau enjoignant au dit G. H. .... de comparaître  
 devant lui, suivant le cours de la loi et de justice. z  
 Fait à ..... ce ..... jour de .....  
 mil neuf cent.....

*Régistratre.*

**FORMULE B.**

**ACTE D'ACCUSATION PAR LE REGISTRAIRE LORSQU'IL PROCEDE PAR ORDRE DU BUREAU.**

CANADA } BUREAU PROVINCIAL  
 Province de Québec. } DES MEDECINS.

Au Président et aux Membres du Bureau,  
 A. R. M., Régistratre du Collège des Médecins, informe par le présent le dit Bureau qu'ayant reçu ordre de procéder contre G. H. ....  
 médecin pratiquant à ..... accusé de (réiter ici l'offense telle  
 que dérite dans l'ordre du Bureau), demande qu'il émane un ordre du dit  
 Bureau enjoignant au dit G. H. .... de comparaître devant  
 lui, suivant le cours de la loi et de la justice.  
 Fait à ..... ce ..... jour de .....  
 mil neuf cent.....

A. R. M.,  
*Régistratre.*

3997bb — Le Régistratre transmet sans délai l'acte d'accusation au secrétaire du lieu où la Commission doit siéger, lequel secrétaire fait faire une copie qu'il certifie et fait signifier à l'accusé, avec un ordre au nom du Président du Collège des Médecins, enjoignant à l'accusé de comparaître en personne ou son procureur devant le Greffier du Conseil de Discipline, aux jour et heure fixés dans le dit ordre.

**FORMULE C.**

**ASSIGNATION DE L'ACCUSE.**

Province de Québec. } BUREAU PROVINCIAL  
 CANADA } DES MEDECINS.

Par le Président et les Membres du Bureau des Gouverneurs, à  
 G. H. .... médecin pratiquant à ..... Comté de.....

**SALUT :**

Vous êtes par le présent requis de comparaître en personne devant nous en notre bureau de médecine en la cité de ..... le .....  
 jour de ..... mil neuf cent..... à ..... heures de l'.....  
 midi, pour là et alors répondre à la plainte dont copie est ci-jointe portée contre vous par A. R. M., Régistratre du Collège.

Et vous êtes informé que, faute de comparaître devant nous aux jour, heure et lieu mentionnés, il sera procédé par défaut sur la dite plainte.

Donné à ..... sous le sceau du dit Bureau, le seing de notre Président et le contre-seing de l'un de nos secrétaires de ..... jour de .....  
 mil neuf cent.....

L. S.,  
*Secrétaire.*

C. N.,  
*Président.*



Si le Régistratre procède sur l'ordre du Bureau, la copie de la résolution du Bureau tiendra lieu de la copie de la plainte.

Les trois formules ci-dessus ou autres formules de même teneur, sont suffisantes pour les fins auxquelles elles sont destinées.

3997cc — Il doit s'écouler au moins dix jours entre la signification de l'ordre et la comparution de l'accusé, si ce dernier a son domicile dans un rayon de cinq lieues du lieu des séances du Conseil; et si la distance excède cinq lieues, le délai est augmenté d'un jour, à raison de chaque cinq lieues additionnelles.

3997dd — La signification de l'acte d'accusation et de l'ordre de comparution se fait par un huissier de la Cour Supérieure en délivrant copies certifiées comme susdit au dit accusé en personne ou à une personne raisonnable de son domicile.

3997ee — L'huissier fait rapport de telle signification, sous son serment d'office sur l'original de tel rapport de comparution, qu'il transmet avec ses annexes au secrétaire, le ou avant le jour fixé pour la comparution, mais avant l'heure de telle comparution.

3997ff — Après la signification de l'accusation, le domicile du plaignant et celui de l'accusé pour les procédés de l'accusation est censé être au Bureau du Secrétaire du Collège, au lieu où le Conseil de Discipline doit siéger, à moins qu'ils n'aient fait élection de domicile dans un rayon d'un mille du Bureau du dit Secrétaire.

3997gg — Le plaignant transmet au Secrétaire le ou avant le jour du rapport de l'acte d'accusation, les pièces à l'appui de sa plainte et une liste de ses témoins à l'appui de son accusation, en indiquant le domicile de ces témoins. Si les pièces au soutien de la plainte n'ont pas été produites le jour fixé pour le rapport de l'acte d'accusation, elles ne peuvent l'être ensuite qu'en donnant avis à l'accusé ou à son procureur.

3997hh — Le plaignant peut comparaître personnellement ou par procureur au jour du rapport de l'acte d'accusation, sinon le régistratre le représente.

3997ii — La réponse à l'accusation est par écrit et signée par l'accusé ou par son procureur. Elle peut contenir une dénégation générale de l'accusation ou une réponse spéciale à toute ou partie d'icelle; et dans tous les cas, elle est fournie, soit personnellement ou par procureur au Secrétaire, dans les huit jours qui suivent le rapport de l'acte d'accusation, avec les pièces à son appui, ainsi qu'une liste des témoins de l'accusé, en indiquant leur domicile respectif. La réplique doit être produite dans les six jours qui suivent la réponse.

3997jj — La contestation d'une cause est liée par l'acte d'accusation. la réponse de l'accusé est la réplique du plaignant ou d Régistratre quand il procède d'office.

3997kk — Elle est également censée liée s'il y a forclusion de plaider ou absence de réplique; néanmoins, sur requête à cet effet, le Président du Collège peut accorder la permission de produire des pièces de plaidoirie additionnelles.

3997ll — Dans toute cause portée devant le Conseil de Discipline.

1. — Les pièces produites ne peuvent être déplacées à moins du consentement par écrit des deux parties; de la permission également par écrit du Président du Collège et de récépissé.

2. — Toute pièce produite dans une cause devient commune à toutes les parties en l'instance, et elles peuvent en faire expédier des copies par le Greffier ou Secrétaire tant qu'il en est aisi dépositaire.

3. — Tant que le jugement final et en dernier ressort n'est pas rendu, toute pièce produite fait partie du dossier, et après la cause définitivement terminée, ne peut être remise à la partie qui l'a produite que sur permission écrite du Président du Conseil de Discipline, lorsqu'il y a appel.

3997mm — Si l'accusé ne répond pas à l'accusation dans le délai fixé, il est forcé de le faire, et le plaignant procède à faire sa preuve en la manière ci-après mentionnée.

3997nn — Dans les six jours qui suivent la production de la réplique ou de tout autre plaidoyer autorisé par le Président, ou après forclusion de l'accusé, le plaignant ou le Régistratre quand il procède d'office, ou à leur défaut l'accusé peut inscrire la cause pour l'enquête, et le Secrétaire transmet le dossier au Conseil de Discipline pour qu'il soit procédé à la preuve.

3997oo — Le Secrétaire donne alors aux parties un avis d'au moins huit jours, du temps et du lieu où commencera l'enquête.

3997pp — Les témoins sont assignés par un bref de "Subpœna" suivant la formule C au nom du Président du Bureau, et signé par le Secrétaire; et le refus de comparaître devant le Conseil de Discipline est un refus de comparaître devant une Cour de Justice, et le Président du Collège et du Conseil de Discipline a, par le présent acte, les mêmes pouvoirs de contraindre les témoins à comparaître et donner leurs témoignages qu'ont les Cours de Justice.

3997qq — Tel bref de "Subpœna" comme toute autre pièce de procédure en vertu du présent acte, est signifié par un huissier de la Cour Supérieure.

3997rr — Le Conseil de Discipline a le même pouvoir d'imposer des amendes aux témoins pour non comparution et ordonner l'emprisonnement pour mépris de Cour qu'a tout juge siégeant dans aucune Cour de Justice de la Province de Québec.

3997ss. — Le Président du Conseil de Discipline est autorisé par le présent Code à administrer le serment aux témoins.

3997tt — Les frais des témoins sont taxés par le Conseil de Discipline.

3997uu — Si au jour fixé pour l'audition de la cause l'une des parties manque à l'appel, le Conseil de Discipline peut la déclarer de plein droit close à l'égard de la partie en défaut et en donner acte à l'autre partie si elle le demande. Il peut même déclarer terminée toute cause dont les deux parties ne procèdent pas au jour fixé.

3997vv — A l'audition de la cause il n'est pas entendu plus de deux conseils de chaque côté et un seul en réplique.

3997xx — Le Conseil de Discipline, après avoir délibéré, doit motiver son jugement par écrit; et si l'accusé est déclaré coupable, le jugement prononce en même temps les peines que le Conseil entend infliger.

3997y — L'accusation est décidée de vive voix par "fondée" et "non fondée," à la majorité absolue du Conseil au complet et l'application d'une ou des peines disciplinaires est appliquée de la même manière.

3997zz — Toute décision ou jugement du Conseil de Discipline qui comporte l'imposition d'une des peines disciplinaires énumérées à l'article 3997j est sujette à appel au Bureau des Gouverneurs.

Cet appel est formé par lettre contenant une copie de la décision et adressée dans les quinze jours de cette décision à l'un des Secrétaires du Bureau.

Sur réception de cet avis, le Secrétaire du Bureau des Gouverneurs du lieu où doit être tenue la plus prochaine assemblée de ce bureau, est tenu de se faire remettre le dossier de l'affaire, et de le conserver pour le déposer devant le Bureau des Gouverneurs à sa plus prochaine assemblée. (1)

(1) La dernière partie se rapporte à "l'appel au Bureau"