

# TRAVAUX ORIGINAUX

---

## HYGIENE DE L'ENFANCE AVANT LA PERIODE SCOLAIRE. <sup>1</sup>

---

Dr RENÉ FORTIER, prof. à l'Université Laval

Ce qui caractérise avant tout l'enfance, c'est qu'elle est la grande période d'accroissement et que du fait de la croissance l'organisme infantile subit des modifications rapides et profondes. Cette transformation est surtout considérable et rapide dans les premières années de la vie. Voilà pourquoi l'hygiène bien comprise et bien observée a une portée considérable dans la conservation de la vie des jeunes enfants. Les statistiques sont là pour montrer combien sont nombreuses les mortalités d'enfants jeunes, et que plus ils sont jeunes plus ils meurent en grand nombre.

Dans les 5 ou 6 premières années de la vie, les plus meurtrières de toutes, les enfants mènent surtout la vie familiale, et c'est aux parents qu'incombe le grand devoir de se renseigner auprès du médecin, sur les moyens à prendre pour garder en santé le précieux dépôt qui leur est confié par la Providence.

Pour lutter contre la mortalité infantile, il y a un grand

---

1. Travail lu à la Canadian Public Health Association, en septembre 1916.

---

Syphilis  
Artério-sclérose, etc.  
(Ioduro Enzymes)  
Iodure sans iodisme

**Todurase**

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

---

nombre de moyens à suggérer : toute l'hygiène générale et spéciale peut entrer comme facteur de protection de la santé du jeune enfant. Mais certaines parties de l'hygiène sont adaptées plus particulièrement à cet âge de la vie.

1<sup>o</sup> La première chose à faire serait de protéger l'enfant dans le sein de sa mère en fondant des *Sociétés d'assistance et de protection des mères nécessiteuses ouvrières pendant leur grossesse, surtout le dernier mois, et pendant les premiers mois des suites de couches, avec conservation intégrale de leur salaire pendant ce temps*, afin d'éviter par manque de repos l'avortement, l'accouchement prématuré et la naissance à terme d'enfants débiles plus difficiles à élever que les autres, même avec l'allaitement naturel. Sur le même pied et pour faire suite à cette société maternelle, on devra favoriser la fondation d'une *Société de protection de l'Enfance* destinée à s'occuper du bien-être de l'enfant, surtout dans les premières années de la vie. Ces deux sociétés existent ailleurs aux Etats-Unis et en Europe et sont régies par un code légal. On a bien ici une société protectrice des animaux, légalement constituée, pourquoi n'aurait-on pas à plus forte raison une société de protection de l'Enfance. Il me semble que l'enfant est aussi important, sinon plus, que l'animal. Malheureusement il arrive souvent en cette ville que le premier vagabond venu fasse punir un individu qui fouette un peu trop son cheval, tandis que l'on ferme les yeux sur les individus qui brutalisent leurs enfants, les empoisonnent avec des sirops calmants patentés, ou de la nourriture impropre et adultérée. Ces deux sociétés auraient le même droit d'existence ici qu'elles ont ailleurs, vu que les besoins sont les mêmes à peu près. Elles seraient toutes deux incorporées légalement sous le nom de *Société de protection de la mère et de l'enfant*; elles seraient toutes deux dirigées par le même personnel plutôt médical que philanthropique. J'insiste sur la nécessité d'une direction médicale de ces deux sociétés pour la raison pratique suivante: les médecins sont meilleurs juges des soins à donner

aux mères pauvres et aux enfants nécessiteux, que les dames charitables ou les philanthropes d'occasion. Ces deux sociétés s'occuperaient d'établir des *consultations obstétricales* où les mères légitimes nécessiteuses seraient examinées pendant leur grossesse, puis dirigées si nécessaire vers des maternités afin de leur permettre de mettre au monde des enfants vivants bien portants et de parer aux accidents de la parturition. Elles fonderaient des *Consultations de Nourrissons, des Gouttes de Lait* et verraient à l'établissement des *Crèches* pour les enfants abandonnés, protégeraient les enfants pauvres contre les brutalités de leurs parents ou voisins, contre le manque de nourriture appropriée à leurs besoins, contre l'insuffisance des vêtements, contre l'insalubrité de l'habitation : elles pourraient s'assurer si réellement les enfants dont la vie est assurée reçoivent les soins voulus lorsqu'ils sont malades. Je n'ai pas de preuves en mains, mais je suis sous l'impression que le fait d'assurer la vie d'un bébé est la porte ouverte à la tentation ou bien l'occasion prochaine de négliger les soins que l'on devrait lui donner, surtout lorsque la famille est nombreuse et pauvre, la mère fatiguée ou malade et le père paresseux, ivrogne ou infirme. Je désirerais bien avoir l'opinion de mes confrères sur cette question, afin de confirmer ou d'infirmer mes soupçons. Alors nous pourrions suggérer aux Compagnies d'assurances sur la Vie de retrancher les nourrissons parmi leurs porteurs de polices. Les membres associés qui s'occupent de la protection de l'enfant pourront contrôler et défendre la vente des sirops calmants patentés : ils empêcheront ainsi l'exploitation du public ignorant par des faiseurs d'argent malhonnêtes et des empoisonneurs de la race.

2<sup>o</sup> A la naissance l'enfant est d'autant plus exposé à mourir qu'il est plus petit et moins surveillé. Sa vie étant très fragile demande à être entourée de soins constants et assidus, de tous les instants. Si de nombreux dangers les menacent, les parents ont les moyens de les éviter en suivant les conseils hygiéniques dictés par l'expérience et auxquels la bonne volonté ne peut suppléer.

C'est souvent en voulant trop bien faire que l'on nuit à l'enfant : en effet, que de mères rendent leur bébé malade en le suralimentant. Le nouveau-né est dans une situation inférieure aux petits de beaucoup d'animaux, non pas seulement parce qu'il naît nu, mais parce que son instinct ne le défend pas contre l'absorption d'aliments qui peuvent lui nuire soit par leur qualité ou leur quantité. Les règles hygiéniques qui doivent être enseignées aux parents résultent de la connaissance du fonctionnement tout à fait différent de celui de l'adulte. ,

L'*Hygiène de l'enfant avant la période scolaire* se réduit le plus succinctement possible aux questions suivantes : (a) Alimentation et sevrage ; (b) propreté ; (c) air pur et ensoleillement ; (d) habitation salubre ; (e) institution de parcs pour jeux dans les quartiers populeux pauvres ; (f) vêtements convenables ; (g) règles hygiéniques spéciales à certaines régions de l'organisme.

(a) *Alimentation et sevrage*. — Cette question a été traitée au long dans le numéro du mois d'août 1916 du *Bulletin Médical*. Je crois inutile de répéter ici ce que j'ai écrit alors. Je renvoie le lecteur au fascicule 12, 1916, en priant les confrères de bien vouloir faire une campagne privée en faveur de l'allaitement maternel ou mixte et diriger eux-mêmes le sevrage et l'alimentation de leurs petits clients.

(b) *Propreté*. — Les fonctions de la peau sont peu actives dans les premières semaines de la vie, mais elles existent et doivent être surveillées attentivement afin de ne pas être entravées par la malpropreté ou autrement. Les soins de la peau sont très nécessaires pour éviter les affections de la tête (chapeau ou croutes de lait), des yeux, des oreilles ou de la surface cutanée. Chez le jeune enfant la peau est fine, mince, très vasculaire, et doublée d'un pannicule graisseux, abondant. Les glandes sébacées sont très développées et fonctionnent activement, tandis que les glandes sudoripares ne se développent que tardivement, et la sécrétion sudorale est par conséquent minime chez le nourrisson.

La couche cornée est peu développée et tombe facilement : de là le danger de la macération dans l'urine et les fécès qui provoque facilement des érythèmes, de l'eczéma, des éruptions papuleuses rebelles. Chez le nourrisson bien portant la peau fait au cou et sur les membres des bourrelets séparés par des plis au niveau desquels la peau s'adosse à elle-même. Dans ces plis, les sécrétions sébacées et les desquamations s'accumulent facilement; on y trouve des staphylocoques et d'autres microbes, même chez les enfants bien tenus, dans les canaux excréteurs des glandes sébacées et jusque dans les lacunes lymphatiques de la peau (Hulot, Apert, Lesage). Chez les enfants mal tenus ces plis deviennent le siège d'érythème, d'eczéma dit intertrigo et de fissures longues à guérir. Les cheveux sont fins chez l'enfant et demandent des lavages fréquents à l'eau et au savon, parce que le cuir chevelu de l'enfant est particulièrement sensible aux différentes affections parasitaires, telles que pédiculose et teignes. Les ongles seront tenus aussi courts que possible, afin d'éviter le transport des germes de maladies.

Les soins de la peau se donnent de deux manières différentes suivant le goût des parents : bains tièdes tous les jours excepté lorsque l'enfant tousse ou qu'il fait trop froid dans la maison ; ou bien des lotions sur tout le corps 1 ou 2 fois par jour tous les jours et un bain complet 2 ou 3 fois par semaine. Dans l'intervalle il est entendu que le visage, les mains et les fesses seront lavés plusieurs fois par jour s'ils sont salis. De l'eau ordinaire et du savon transparent suffisent pour ces soins de propreté.

(c) *Air pur et ensoleillement, Habitations salubres.* — Les chambres dans lesquelles jouent et surtout couchent les enfants doivent être spacieuses, bien aérées et bien éclairées. Chaque enfant doit disposer d'un cube d'air de 15 à 20 mètres. Il faut renouveler cet air par une bonne ventilation : ouverture des fenêtres en hiver lorsque l'enfant aura quitté la chambre ; en été on laissera une fenêtre entr'ouverte la nuit en ayant la précaution d'empêcher

l'air frais d'arriver directement sur l'enfant. " Il faut se rappeler, " dit M. Variot, que les enfants ont des échanges respiratoires " bien supérieurs à ceux de l'adulte relativement à leur petite " taille et que par suite l'appauvrissement en oxygène et l'accu- " mulation de CO<sub>2</sub> concourent rapidement à vicier l'air de la " chambre. Il faudra donc aérer de temps en temps la chambre " où vivent les enfants; et comme il est plus difficile d'aérer une " chambre d'enfants la nuit que le jour surtout en hiver, celle de " nuit sera plus spacieuse que celle de jour. On laissera entrer le " soleil largement tout en protégeant les yeux de l'enfant au ber- " ceau, parce qu'il n'y a pas de meilleur moyen pour purifier l'air " et détruire les microorganismes nuisibles et pour dissiper les " mauvaises odeurs provenant de la respiration cutanée et des " souillures de l'enfant. En plus la lumière favorise les échanges " nutritifs, augmente l'absorption d'oxygène et l'élimination de " CO<sub>2</sub>. "

L'éclairage artificiel se fera à la lumière électrique de préfé-  
rence à tout autre, puis à la lumière Auër, ensuite au gaz acéty-  
lène (Macaïgne). Si on ne peut avoir l'un ou l'autre de ces pro-  
cédés artificiels, il faudra recourir aux bougies plutôt qu'au pétrole  
parce qu'elles consomment peu d'oxygène, dégagent peu de CO<sub>2</sub>, ne  
vicient ni ne dessèchent pas l'air et ne répandent pas de mau-  
vaise odeur. On défendra dans les chambres d'enfants les veil-  
leuses à l'huile parce qu'elles ne sont pas inodores. On éloignera  
les chambres d'enfants des éviers et des cabinets d'aisance qui  
pourraient altérer l'air respirable. La température de la chambre  
sera maintenue entre 64° et 68° Fah. On proscriera les tapis, les  
rideaux, les tentures qui ramassent les poussières et les microbes:  
on aura un plancher en bois dur huilé ou ciré ou bien un plancher  
en bois mou recouvert de prélat ou de linoléum, plus facile à  
tenir propre. Les poêles et les fenêtres seront pourvus de grillages  
afin d'éviter les brûlures et les chutes (Comby).—Les lits d'en-  
fants seront en fer, assez larges pour que l'enfant y soit à son aise

et composés d'un sommier élastique et d'un matelas moitié crin moitié laine, avec couvertures et oreillers appropriés au besoin. L'enfant couchera seul dans son lit autant que faire se peut. Les meubles destinés aux enfants doivent être simples, stables, bas et solides, exposant le moins possible aux renversements et aux chutes. Les ustensiles de cuisine et les couverts, assiettes et gobelets doivent être en une substance ne donnant aucune qualité nuisible aux aliments et aux besoins (Comby). — Plus que tout autre, l'enfant bénéficie de l'habitation salubre, c'est-à-dire d'une maison propre, non humide, aérée, ensoleillée, de température convenable, (64° à 68° Fah.), construite avec de bons matériaux, de dimensions proportionnées au nombre des habitants, munie d'eau de bonne qualité, pourvue de moyens d'éloigner tous les immondices (déchets), de telle sorte que le milieu n'en souffre pas; enfin elle ne doit receler en elle aucune cause de maladie pour les habitants, et être désinfectée avant d'être occupée par un autre locataire dans le cas de doute.

(d) *Promenades, Jeux, Repos.* — C'est un succédané du paragraphe précédent. Les enfants doivent vivre au dehors le plus possible, et la durée de ce séjour variera suivant l'âge, la température et la susceptibilité d'un chacun. La première sortie du nouveau-né aura lieu entre les âges de 15 à 30 jours s'il est né pendant la saison chaude, et à l'âge de 3 mois seulement s'il est né pendant la saison froide. Si l'enfant est débile ou prématuré on retardera quelque peu cette première sortie. Sa durée sera d'abord courte, 15 à 30 minutes suivant la température extérieure; puis on la prolongera un peu plus tous les jours en se guidant sur la température. La nécessité pour l'enfant de vivre le plus possible au grand air vient du fait qu'il a besoin de plus d'oxygène que l'adulte par suite de l'activité de ses échanges nutritifs. Jusqu'à l'âge de 4 ans il vaut mieux laisser les enfants jouer çà et là comme ils le veulent, que de les amener faire une marche, parce que cela les fatigue bien moins. On tâtera la susceptibilité de l'en-

fant aux vicissitudes atmosphériques et on essayera de les aguer-  
rir à ces changements de température en les habillant et en les  
chaussant convenablement. Quand on le pourra, on enverra les  
enfants des citadins à la campagne pendant l'été, parce qu'ils y  
trouvent un air plus pur et plus excitant, et parce que leur appé-  
tit augmente et leurs capacités digestives sont meilleures. Alors on  
les verra en quelques mois faire beaucoup de progrès. Ce séjour  
des petits citadins à la campagne a une action tonique et recons-  
tituante incontestable et incontestée. Malheureusement la villégiat-  
ure n'est que l'apanage du petit nombre, de sorte que la grande  
majorité des enfants passe l'été à la ville. Et pour que ce temps  
des chaleurs n'altère pas trop leur santé, il faut conseiller aux  
parents de les amener tous les jours jouer dans les parcs, les  
squares, les jardins publics et même les champs voisins, en un mot  
faire des pique-niques souvent dans la semaine, afin de leur donner  
l'air pur qu'ils n'ont pas dans leurs maisons trop sombres, mal-  
propres ou trop confinées, ainsi que l'exercice qui leur est si né-  
cessaire pour leur développement physique et intellectuel. Toutes  
les villes bien organisées et comprenant bien l'utilité de l'hygiène  
doivent pourvoir la majorité de la population de places publiques  
nombreuses, surtout dans les centres denses, car elles servent de  
réservoir d'air pur pour les habitations du voisinage. Dans ces  
parcs publics il faudra isoler les différents groupes d'enfants, fa-  
mille par famille, afin d'éviter les contacts suspects et la transmis-  
sion des maladies contagieuses. Les tout jeunes enfants sont por-  
tés sur les bras, ce qui les tient plus chaudement, ou bien dans de  
petites voitures suspendues assez commodes mais dans lesquelles  
l'enfant peut se refroidir facilement si on n'y prend garde. En  
tout cas et comme pis aller, il vaut mieux se servir pour les bébés  
de ce moyen de locomotion individuelle que de les exposer à la  
promiscuité des tramways où ils peuvent se trouver en contact  
avec des enfants malades. Les longs voyages, surtout dans les  
wagon mal fermés, encombrés et mal suspendus, fatiguent beau-



coup les enfants du premier âge par la trépidation qu'ils déterminent et par l'excitation cérébrale qu'ils causent; ils peuvent occasionner de la fièvre de fatigue ou de surmenage, (Comby).

A l'âge de quelques mois l'enfant cherche à saisir les objets qu'il aperçoit; il faut alors en mettre à sa portée, qui par leur forme, leur couleur et leur poids, lui permettent de prendre de l'exercice, sans risquer de se blesser. Cette précaution est encore plus nécessaire quand l'enfant se traîne et surtout marche partout. On écartera les objets coupants, anguleux, raboteux, pointus, trop petits, fragiles, cassables, les objets en plomb ou en cuivre, en caoutchouc contenant du sulfure de carbone ou de l'oxyde de plomb. On défendra les objets colorés par des couleurs minérales telles que sulfure de mercure, arsénic, céruse, antimoine. Ces jouets doivent ne pas avoir servi ou bien avoir été désinfectés afin de ne pas transmettre de maladies contagieuses.

Le *sommeil* joue un grand rôle dans la première enfance: la nuit ne suffit pas au nouveau-né pour satisfaire son besoin de sommeil et il dort une bonne partie de la journée, ne se réveillant que pour téter ou satisfaire un besoin naturel. Les enfants faibles, délicats, ont une tendance excessive à dormir, et il faut les réveiller pour leur donner à boire. Si on ne réveille pas le bébé qui dort trop le jour, il arrive parfois que l'enfant ayant dormi très longtemps pendant le jour et ayant pris de la sorte peu d'aliments, reste éveillé la nuit, criant et demandant à boire. Lorsqu'un enfant est bien portant et se nourrit bien, il doit dormir presque toute la nuit, ne se réveillant qu'une ou deux fois pour téter dans les 7 ou 8 premiers mois de la vie. Si le sommeil est agité, interrompu, on doit soupçonner quelque malaise tels que chaleur ou froid, enfant mal couché, gêne des vêtements ou des déjections, ou bien une insuffisance d'allaitement constatée par la balance, ou bien des mauvaises digestions, des coliques, des aliments indigestes, la suralimentation. Les enfants qui dorment mal sont généralement des enfants mal nourris, bourrés d'aliments indigestes, cons-

tipés, ayant de la diarrhée ou des vomissements. Si l'insomnie n'est pas due à une faute dans l'hygiène alimentaire, on soupçonnera un nervosisme héréditaire et on donnera du bromure, du chloral, du véronal, trional ou sulfonal, mais il faut s'abstenir des préparations opiacées, et surtout des sirops calmants du commerce, contenant tous de la morphine à plus ou moins grosse dose, suivant l'analyste du gouvernement fédéral. Le fait de mettre souvent à l'air extérieur un enfant qui dort mal suffit quelquefois pour produire un sommeil réparateur et calme. On habituera de bonne heure les enfants à s'endormir tout seuls dans leur lit sans être obligé de les promener, de les bercer ou leur chanter des chansons. Mais si on ne réussit pas, il vaut encore mieux les bercer, les prendre dans ses bras et chanter des chansons ennuyantes, que de leur donner des hypnotiques, malgré que cette mauvaise habitude soit un esclavage pour la mère ou pour la bonne. A mesure que l'enfant vieillit le besoin de sommeil devient moins impérieux et moins soutenu. A 1 an l'enfant ne dort plus que deux ou trois fois dans le jour et toute la nuit. De 18 mois à 3½ ou 4 ans, l'enfant ne doit plus faire qu'un somme plus ou moins long le jour : douze heures de sommeil profond la nuit suffisent à cet âge. Pour assurer aux enfants un sommeil réparateur il faut régler leur alimentation, éviter les veilles prolongées, les grands diners, les soirées, les spectacles (vues animées surtout) ; il faut leur donner des lits séparés (un seul par lit), l'habitude de se coucher de bonne heure entre 7 et 8 heures du soir, et de dormir la figure et le haut de la poitrine découverts et non sous les couvertures afin de respirer toujours un air pur (Comby).

(e) *Vêtements convenables.* — Les vêtements des enfants doivent remplir les principales conditions hygiéniques suivantes : maintenir le corps dans une douce chaleur et l'empêcher de perdre sa chaleur propre ; ne pas gêner les mouvements des bras et des jambes par des liens trop serrés afin de ne pas entraver leur développement et leur accroissement et de ne pas produire de gonfle-

ment des mains surtout et des varices aux membres inférieurs; ne pas faire de constriction nulle part, surtout à la partie supérieure du thorax, de crainte de gêner les mouvements respiratoires et par suite déterminer l'asphyxie; ne pas comprimer les vaisseaux axillaires et ceux du cou afin d'éviter des troubles de circulation. Le maillot peu serré ne doit pas disparaître complètement chez le nouveau-né, bien que l'habillement à l'anglaise (ancienne expression), mieux dénommé aujourd'hui habillement moderne, laisse une plus grande liberté dans les mouvements. Le maillot, en effet, empêche le refroidissement mieux que l'habillement moderne chez les débiles et les prématurés, il conserve mieux la chaleur chez les enfants qui naissent en hiver ou tard l'automne, et il maintient mieux et plus à l'abri des souillures le pansement du cordon. Il est donc nécessaire de le conserver pendant le premier mois de la vie.

Tous les vêtements de l'enfant doivent être tenus propres, surtout ceux qui sont en contact immédiat avec la peau, afin, d'éviter les érythèmes. On défendra donc l'usage de couches souillées par l'urine sans les avoir préalablement lavées à l'eau seule ou additionnée d'un savon peu irritant. Après chaque miction ou défécation, il faudra laver les fesses des bébés avec de l'eau bouillie et des linges doux ou du coton absorbant et non des éponges, puis sécher sans frictionner et poudrer avec du talc non parfumé qui ne fermente pas. L'enfant sera tenu chaudement dans de la flanelle s'il est délicat, surtout pendant les trois premiers mois de la vie, parce qu'à cet âge l'étendue de la surface cutanée étant très grande proportionnellement au poids, il y a augmentation du rayonnement et par conséquent perte de calorique. Et si, en outre, l'enfant est un débile congénital, ou un prématuré, il faudra redoubler encore plus les précautions destinées à lui conserver sa chaleur propre, parce qu'il y a chez lui ralentissement de toutes les fonctions vitales, telles que circulation, respiration, absorption et calorification. On évitera donc chez les enfants de faible consti-

tution les vêtements trop légers, le port de bas courts en d'autres temps qu'à l'époque des grandes chaleurs et seulement pendant la durée de la chaleur. Contrairement à l'opinion courante, il n'y a aucun inconvénient à changer des camisoles de flanelle pour des camisoles de coton lorsque la température est très chaude, quitte à retourner à la flanelle, lorsque le temps sera plus frais ou froid. Le principe qui servira de règle pour l'habillement de l'enfant consiste à se guider sur la température ambiante et sur la réaction de l'enfant : il faudra dans tous les cas éviter les transpirations trop copieuses favorisant les refroidissements.

Quelle que soit la coiffure adoptée, il faut qu'elle soit légère, aisée, incapable de serrer la tête, protégeant celle-ci contre les ardeurs du soleil et le froid de l'hiver. Dans les réunions d'enfants il faudra s'opposer aux changements de coiffures afin d'éviter la transmission des maladies du cuir chevelu : chacun aura sa coiffure et ses objets de toilette individuels. Quand on fera couper les cheveux des enfants on s'assurera de la stérilisation préalable des instruments servant à cette opération par le flambage, le trempage dans l'alcool ou l'ébullition dans la glycérine (Comby).

(f) *Règles hygiéniques spéciales à certaines régions de l'organisme.* — 17 *Système nerveux.* — Les centres nerveux encéphaliques et médullaires sont très développés chez le tout jeune enfant, et demandent des ménagements afin de ne pas produire les troubles de l'excitation nerveuse ou des convulsions. La sensibilité et la motilité existent dans les premiers temps de l'existence, mais elles sont rudimentaires. Les sensations se développent dans l'ordre suivant : la faim d'abord, puis le plaisir, la peur et enfin la douleur. L'enfant au sein est gai, tandis que l'enfant au biberon est triste et résigné : tous les deux sont égoïstes, exigeants et jaloux. (Lesage, etc.).

*L'évolution physique* de l'enfant ne représente qu'un chapitre de la croissance en général. Cette évolution est le produit de l'hérédité, de l'éducation spontanée et provoquée, de l'hygiène etc.

Dans les premières semaines de la vie le psychisme de l'enfant se réduit à des impressions sensibles et sensorielles, à des mouvements réflexes et au développement rudimentaire des différents organes des sens. Puis viennent les rapports d'association, la mémoire visuelle ou auditive, les émotions morales vives, les mouvements volontaires, l'imitation, le mensonge et la fabulation plus marqués chez les filles que chez les garçons. Entre 3 et 7 ans on trouve une capacité de jugements assez imparfaits, de l'égoïsme, de la confiance en soi, bien qu'il existe de la timidité; la tristesse est un phénomène morbide. A cet âge ce n'est que l'exemple qui peut rendre l'enfant capable d'actes moraux (Dupré et Ribierre).

*L'éducation intellectuelle* commence dès les premiers instants de l'existence sous l'influence des impressions extérieures: elle est toute spontanée d'abord. Plus tard les parents interviennent en multipliant et en variant les expériences qui contribuent au développement de la mémoire et de l'activité associative du cerveau sans toutefois entraver l'expérience personnelle qui fournit les enseignements les plus féconds. Dans la première enfance, l'éducation doit tendre à produire un équilibre normal dans les réactions émotionnelles. L'imitation joue un rôle considérable: de là l'influence de l'exemple sur le développement du psychisme de l'enfant. *C'est pour toutes ces raisons qu'il appartient aux parents et non à des domestiques ignorants ou à des bonnes diplômées, comme la chose se fait trop souvent dans la classe riche, de former le langage, la mémoire, l'imagination, le jugement et la moralité de leurs enfants.* (Dupré et Ribière).

2<sup>o</sup> *Bouche et Dents.* — Lorsque l'enfant est trop jeune pour se laver la bouche seul, c'est la mère qui doit le faire au moyen d'une solution alcaline destinée à neutraliser l'acidité si fréquente de cette région. Une fois que l'enfant est assez âgé pour se rincer la bouche et se brosser les dents seul, la mère devra lui enseigner la manière d'agir au moins deux fois par jour, matin et soir, avec la même solution. On proscriera l'usage des dentifrices à composition

inconnue dans la crainte d'altérer l'émail des dents. La dentition, aussi bien temporaire que permanente, demande de la surveillance parce qu'elle est d'autant plus régulière que l'enfant est mieux nourri et que sa croissance est plus normale: les irrégularités que l'on rencontre dans certaines familles observant bien l'hygiène sont des exceptions. Les jeunes enfants ayant la mauvaise habitude de tout mettre dans leur bouche, il importe de ne mettre à leur portée que des objets pouvant être bouillis, nettoyés ou remplacés facilement afin d'éviter les infections buccales. On proscriera autant que possible l'usage des "*sucés*" qui ramassent toutes les saletés de la maison. On ne frictionnera les gencives douloureuses qu'avec des sirops de dentition ne contenant ni cocaïne ni opium, à cause du danger d'absorption qui peut en résulter. Les incisions des gencives douloureuses sont rarement nécessaires; si on le fait, il faudra désinfecter préalablement la bouche et se rappeler que ces incisions ne font pas sortir les dents plus vite, bien qu'on prétende cependant que tous les accidents de la dentition disparaissent après l'incision. Souvent la simple friction de la gencive douloureuse avec la pulpe du doigt bien nettoyé calme momentanément l'enfant, comme d'ailleurs le font tous les sirops de dentition. Enfin on habituera les enfants à respirer la bouche fermée afin d'éviter l'infection salivaire.

3<sup>o</sup> *Organes des Sens.* — Ces organes sont rudimentaires à la naissance et se développent d'autant plus vite que l'enfant est tenu dans les meilleures conditions hygiéniques.

(a) *Vision.* — La distinction de la lumière et de l'ombre est la première sensation qui paraît se faire du côté de la vision: les enfants commencent à tourner les yeux du côté de la lumière la deuxième ou la troisième semaine. Dans les premières semaines de la vie, l'enfant ne voit que les objets situés devant lui: cela tient à ce qu'il ne peut pas tourner la tête, ni se servir encore des muscles externes de l'œil, ou bien à ce que la rétine n'est sensible que dans la région centrale. L'enfant commence par distinguer

les objets lumineux sans fixer ni suivre. L'acuité visuelle est très faible dans le premier mois. L'appréciation de la distance et la vision des couleurs sont tardives, (Méry et Gènevrier). Ce n'est qu'au moment où l'enfant peut reconnaître des lettres que sa vision devient susceptible d'appréciation et de contrôle pratiques. (Morax).

(b) *Ouïe*. — Pendant les deux ou trois premières semaines, l'enfant ne paraît pas entendre: ceci tient à ce que la caisse du tympan est remplie de liquide. Puis peu à peu l'ouïe se perfectionne par suite du développement de l'oreille. Avant l'âge de 2 mois, l'enfant sursaute et ferme les yeux lorsqu'il y a des bruits forts, mais ces sensations auditives ne donnent pas lieu avant cette date à une réaction perceptible telle que celle de tourner la tête. (La Pratique des Maladies des Enfants). L'ouïe des enfants sera surveillée jusque vers l'âge de 6 à 7 ans afin d'éviter la surdité et même la surdi-mutité. Si les parents s'aperçoivent qu'un bébé de 4 à 8 mois reste indifférent aux sons, il faut faire examiner l'oreille et rechercher la cause de la surdité telle que présence de produits de desquamation de cérumen ou d'eczéma, corps étrangers, décubitus dorsal prolongé, végétations adénoïdes ou infections du naso-pharynx, otites, irritations du labyrinthe par bruits trop forts, etc. La recherche de la cause de la surdité est importante, vu que l'ouïe est la porte de l'intelligence. (Boulay).

(c) *Goût et Toucher*. — Le goût se développe très vite: de tout jeunes enfants refusent certains laits dont la saveur diffère de celle de leur lait habituel, et perçoivent très bien la différence entre le sel et le sucre.

La sensibilité tactile générale est très développée chez les nouveau-nés au niveau des lèvres, des mains et des pieds. La sensibilité thermique est très précoce; et la sensibilité à la douleur est plus tardive que celle au contact, (Méry et Gènevrier).

(d) *Odorat*. — Le nouveau-né ne perçoit que les odeurs très fortes telles que vinaigre ou ammoniacque.

4° *Nez.* — Chez le nouveau-né l'inspection des narines s'impose comme celle de tous les orifices, car l'imperforation d'une ou des deux narines peut compromettre l'existence de l'enfant, et le coryza ou l'infection nasale entrave l'alimentation et expose à l'otite moyenne. L'obstruction chronique par les végétations adénoïdes etc., agit défavorablement sur le développement de la cage thoracique et des organes intrathoraciques, sur l'intégrité de l'audition et comme conséquence sur l'intelligence.

5° *Larynx.* — On protège le larynx en favorisant la respiration nasale la bouche fermée, et en empêchant les enfants de s'égosiller pendant leurs jeux et dans leurs disputes.

6° *Poumons.* — On conserve en bon état de santé les poumons des enfants en leur enseignant de faire souvent de la gymnastique respiratoire au grand air, en leur assurant un air pur toujours renouvelé pendant le jour et la nuit. (Macaïgne et Boulay).

7° *Fonction digestive.* — Cette fonction est la base du bon ou mauvais développement de l'enfant. La croissance se fait d'autant mieux que les repas sont plus réguliers, mieux mastiqués, plus variés, composés d'aliments frais, et que les intestins fonctionnent plus naturellement et suffisamment. Chez le jeune enfant la digestion intestinale est plus complète que la digestion gastrique parce qu'elle est produite par des ferments digestifs plus nombreux et plus puissants; la transformation des aliments est aussi plus rapide chez l'enfant au sein que chez l'enfant au biberon. (Lesage, Variot).



## PHLEGMONS DU PLANCHER BUCCAL .

Dr J.-B. LACROIX

Les phlegmons du plancher de la bouche se présentent en clinique sous deux formes habituelles : l'une dite circonscrite, où le phlegmon se limite et dont l'évolution est toujours bénigne, l'autre, mal dénommée Angine de Ludwig que les Français décrivent sous le nom de phlegmon septique du plancher buccal.

1<sup>o</sup> PHLEGMON CIRCONSCRIT.

Cette variété peut s'observer à la suite de plaie de la muqueuse buccale, et pénétration de corps étrangers, tels qu'arête de poisson, épingle ou aiguille placée dans la bouche ; après une fracture maxillaire, mais ces lésions dentaires du voisinage en sont la cause la plus fréquente.

Ce phlegmon conduit rapidement à la formation d'une collection purulente siégeant entre la langue et la face postérieure du maxillaire. Cette collection se traduit par une tuméfaction en forme de bourrelet qui soulève la muqueuse et repousse la langue en arrière.

Cet abcès est accompagné de vives douleurs, les mouvements de la langue, de la mastication, sont difficiles, parfois impossibles.

Il s'accompagne souvent d'œdème et de rougeur de la peau à la région sus-hyoïdienne. Généralement, une simple incision conduisant au foyer purulent en amène la guérison rapide.

2<sup>o</sup> PHLEGMON SEPTIQUE.

Il est plus important que le premier, en raison de son extrême gravité, et parce qu'il nécessite un traitement précoce et énergique.

On le rencontre à tout âge, de préférence chez les adultes; et on lui reconnaît à peu près les mêmes causes que celles du phlegmon circonscrit.

Mais, ici, il faut faire une part considérable au terrain, et à la résistance de l'organisme sous laquelle il évolue; les débilités, les albuminuriques, les alcooliques, les diabétiques y seraient particulièrement exposés.

Il présente les lésions anatomiques du phlegmon diffus et gangreneux.

Localement, le premier symptôme est une tuméfaction diffuse de la région sus-hyoïdienne qui augmente avec rapidité, en envahissant les régions voisines, les joues, la partie supérieure du cou, et elle atteint son développement complet dès le 3<sup>me</sup> ou 4<sup>me</sup> jour.

La palpation de cette masse révèle une dureté ligneuse dans toute l'étendue de la zone œdématisée, et dans la bouche cette tuméfaction située en arrière de la mâchoire refoule la langue. C'est alors que les troubles fonctionnels apparaissent: la mastication et la déglutition sont à peu près impossibles, la respiration est gênée et la parole très souvent inintelligible.

A ce moment et souvent dès le premier jour, l'état général est devenu mauvais; le malade souffre d'insomnie, d'agitation et de délire.

Vers le 5<sup>ème</sup> ou 7<sup>ème</sup> jour, survient la période de mortification des tissus. On voit des phlyctènes et des escharres se dessiner sur la muqueuse et sur la peau qui se perforent en plusieurs endroits, laissant s'échapper un liquide fétide et des débris sphacelés.

L'état général s'aggrave, les signes d'infection et d'adynamie se prononcent, les phénomènes d'asphyxie s'accroissent et le malade succombe.—Le pronostic est donc des plus sombres.

L'intervention précoce et large est la seule chance de salut et ne doit être différée sous aucun prétexte.

\*  
\* \*

Récemment, M. le docteur C. Vézina, assistant-chirurgien à l'Hôtel-Dieu, a eu, à quelques jours d'intervalle, deux cas de phlegmons du plancher de la bouche, représentant les deux variétés décrites et dont voici les observations.

#### IÈRE OBSERVATION

Il s'agit d'une personne de 53 ans, d'excellente constitution, qui, à la suite d'une légère infection dentaire, a commencé à avoir des douleurs assez vives dans la bouche, douleurs, que les mouvements de mastication et de déglutition rendaient plus intenses.

Quatre à cinq jours plus tard, il fut dirigé sur l'hôpital. A ce moment le malade avait une tuméfaction assez prononcée de la muqueuse buccale, et de sa région sus-hyoïdienne droite. Sa langue était refoulée, il avait de grandes difficultés à avaler et la mastication impossible.

Le Dr Vézina pose le diagnostic de phlegmon circonscrit du plancher de la bouche, lui conseille une intervention qu'il lui fait le lendemain, par une incision de la peau, longeant le bord du maxillaire.—Après avoir traversé les diverses couches jusqu'au mylohyoïdien, il tombe sur une collection de pus assez considérable qu'il draine.

Dès le jour même, les symptômes s'amendent, la température qui était de 102° avant l'opération, tombe à 99°, les douleurs disparaissent, et dans la soirée, le malade peut boire assez facilement.

Tout allait pour le mieux, lorsqu'un second abcès se forma du côté gauche, que le chirurgien traita de la même façon, et dix jours plus tard le malade laissait l'hôpital complètement guéri.

## 2ÈME OBSERVATION

Cette fois, c'est un enfant débile, âgé de trois ans, qui arrive à l'hôpital le cinquième jour de sa maladie. Il est dans un état d'intoxication assez prononcé, et ses parents nous apprennent que l'enfant a fait de la température élevée et de l'agitation dès le premier jour.

A la région sus-hyoïdienne nous trouvons une tuméfaction diffuse, dure comme de la pierre, qui déforme le menton et les parties avoisinantes, la peau est pâle, chaude, et l'on rencontre ici et là quelques phlyctènes.

La muqueuse buccale est mortifiée, on y trouve des plaques de sphacèle, le plancher buccal tombe et repousse la langue en arrière.

L'enfant tient sa bouche ouverte, d'où s'écoule un liquide fétide, mais non purulent. Son état général est très affaibli, et le petit malade est affaissé.—M. le Docteur Vézina en fait un phlegmon de la bouche variété septique, il conseille l'intervention et la pratique sur le champ.

Il lui fait deux larges incisions latérales à travers des tissus infiltrés et indurés, et arrivé au mylo-hyoïdien il voit sourdre quelques gouttes de pus très odorant.

Mais malgré un drainage parfait, et des injections de colloïdaux, de sérum, etc., la température se maintient élevée, les parties malades continuent à se mortifier, l'enfant s'intoxique davantage et meurt dans le collapsus 13 jours après le début de sa maladie.

Ces deux observations semblent imposer une conclusion.—“ Il est important de connaître dès le début, la nature de la maladie dont on est en présence afin de ne pas formuler un pronostic rassurant que l'évènement viendrait démentir, et d'instituer en temps opportun un traitement convenable. ”

# INTERETS PROFESSIONNELS

## ASSEMBLÉE SEMI-ANNUELLE DU COLLÈGE DES MÉDECINS

A. VALLÉE, M. D.

L'assemblée semi-annuelle des gouverneurs du Collège des Médecins de la Province, a eu lieu à Québec, le 27 septembre dernier. Nos gouverneurs ont expédié en deux heures beaucoup de besogne, dont une large part excellente, le reste constituant, il nous semble, des modifications moins heureuses. Remanier le système électoral, le fonctionnement et les examens du Collège, sont questions bien réglées dont la profession tout entière leur saura gré. Avouons cependant qu'ils ne persistent pas longtemps dans ces bonnes voies et que certaines additions d'honoraires furent fort mal calculées, comme certaines portes ouvertes le furent sans à propos après avoir été bel et dûment fermées. Mais en ces temps de crise que nous traversons, notre cénacle s'est vu aux portes de la ruine, et pour les thésaurisants il a semblé qu'il ne pouvait suffire de diminuer les dépenses, et qu'il fallait encore par tous les moyens gonfler le trésor de la corporation.

La séance de juillet avait accompli une importante transformation, en réduisant de 41 à 21 les représentants de la profession et des universités. C'était peut-être à part la loi médicale actuelle le plus louable des actes accomplis de longtemps par le Collège. Pour l'élection de ces nouveaux gouverneurs dans deux ans, on a accepté le principe d'un nouveau mode de procéder qui semble parfait. Les candidats seraient mis en nomination un mois à l'avance, ce qui permettrait de voter pour des confrères bien spécifiés et éviterait la dissémination des votes de telle sorte, que l'élu deviendrait le représentant non plus de quelques médecins seulement mais de l'ensemble des électeurs.

Le vote serait secret ; excellent moyen de permettre à tous d'exercer leur droit sans se créer non pas toujours des ennemis, mais des mécontents. Cette modification avait déjà été suggérée par M. le Dr Bernier. Pour permettre ce vote secret, chaque électeur recevra deux enveloppes ; l'une extérieure adressée au Régistrare, sur laquelle le voteur devra inscrire à l'endroit indiqué, son nom et son adresse pour permettre le contrôle de son droit de vote ; l'autre, intérieure, contenant simplement le bulletin de votation sans signature.

Enfin il n'existerait qu'un seul officier rapporteur : le Régistrare du collège, ce qui diminuerait d'autant les frais de l'élection.

On a également accepté le principe d'une seule assemblée par an. Cette assemblée aurait lieu en septembre, alternativement à Montréal et à Québec, et en juillet on se contenterait d'une simple réunion du comité des créances pour accorder la licence aux élèves dont les titres sont indiscutables. Cette réunion aurait lieu à Montréal ou à Québec, suivant que l'assemblée annuelle doit se tenir à Québec ou à Montréal. De ce fait une économie de \$1,000. environ serait réalisée, sans que l'administration des affaires souffre en quoi que ce soit.

Enfin on modifierait le système d'examens. Actuellement il existe un examinateur pour chaque matière, ce qui porte à 60 pour les trois Universités le nombre de ces messieurs. En réunissant par trois les matières d'examens de telle sorte que le même examinateur puisse faire trois séances par jour, ce nombre pourrait être réduit de 60 à 24, c'est-à-dire 8 par université, ce qui de fait épargnerait au Collège de 800 à 900 dollars par an.

Les matières seraient alors subdivisées de telle sorte que l'élève passe le matin un examen clinique ou un examen pratique de laboratoire, séances qui sont toujours longues ; l'après-midi et le soir un examen théorique. La division suivante serait adoptée.

1<sup>o</sup> Clinique interne, Pathologie interne, Maladies mentales et nerveuses.

2<sup>o</sup> Clinique externe, Pathologie externe, Médecine opératoire.

3<sup>o</sup> Clinique d'accouchement, tologie, gynécologie.

4<sup>o</sup> Clinique de Maladies des enfants, Pédiatrie, Hygiène.

5<sup>o</sup> Clinique d'Ophthalmologie et oto-rhinolaryngologie, Syphilis et Dermatologie. Histoire de la Médecine et Déontologie.

6<sup>o</sup> Anatomie pathologique, théorique et pratique, Médecine légale et toxicologie, Mat. médicale et thérapeutique.

7<sup>o</sup> Bactériologie théorique et pratique. Pathologie générale. Chimie.

8<sup>o</sup> Histologie théorique et pratique. Anatomie. Physiologie.

Voilà pour l'examen régulier ; aux reprises, le Président nommerait d'office, en choisissant parmi les examinateurs en exercice, quelques examinateurs qui suffiraient amplement pour le petit nombre de candidats malheureux.

De plus on modifierait la lettre d'un règlement qui n'est pas conforme à l'esprit de ceux qui le firent accepter. Les candidats doivent actuellement conserver 50% sur l'ensemble de l'examen pour pouvoir continuer le cours de leurs études, et s'ils n'échouent que sur certaines matières, ils peuvent reprendre ces matières sans avoir à répéter l'année où régulièrement ils devraient satisfaire à cet examen. Ce règlement restera tel pour le baccalauréat en médecine qui se passe après la seconde année. C'est-à-dire qu'un candidat ayant conservé 50% de son ensemble et n'ayant échoué que sur certaines matières en particulier à cet examen, pourra immédiatement faire sa troisième année d'étude, quitte à satisfaire à cette lacune avant de passer en quatrième. D'autre part, après la troisième année, même si l'élève est heureux sur l'ensemble et n'échoue que sur une matière, il devra répéter son année scolaire. C'est ce que l'on voulait obtenir, mais malheureusement ce n'est pas ce que l'on avait écrit et il est fort à propos de mettre la chose à point. Cette modification voulue de longtemps empêchera l'encombrement des dernières années par des élèves dont l'examen est

incomplet et qui finissent par arriver en passant par courtes étapes toutes les épreuves.

Voilà à coup sûr du bon travail, exécuté clairement, rapidement et sans discussion inutile. Tous ne pourront que féliciter nos gouverneurs d'avoir fait œuvre d'ordonnance, de simplification et d'économie.

Mais où tous ne seront pas d'accord, et de fait où tous même au Collège n'ont pas exprimé les mêmes idées, puisque ces modifications ont été acceptées sur division, c'est en ce qui concerne les changements à apporter dans la perception des honoraires. Il semble juste de porter à \$25.00 l'échange de la licence interprovinciale et à \$100.00 celui de la licence étrangère. En effet, il s'agit là de privilèges, de réglemens de faveur pour lesquels, avec raison, on peut élever une barrière sans que personne, même les intéressés, n'ait le droit de protester. Le Collège est même resté au dessous du tarif qu'il eut pu exiger dans ces cas, et il n'aurait pas exagéré en portant ces tarifs même à \$50.00 et \$150.00. Ces faits s'appliquent à des médecins étrangers à la province qui ne font que profiter de droits accordés par un examen spécial ou par une entente particulière d'échange.

Le cas est tout autre lorsqu'il s'agit d'augmenter les honoraires des élèves réguliers inscrits dans la province. Ceux-là ont bel et bien droit à un tarif préférentiel que loin de leur accorder on semble vouloir leur refuser, en portant à \$110.00 l'ensemble des déboursés qu'ils auraient à faire, tant pour l'admission à l'étude que pour l'admission à la pratique de la médecine. En effet, le nouveau règlement chargerait non-seulement les \$25.00, maintenant exigées pour le Brevet, mais en plus \$10.00 pour l'enrégistrement du même brevet; non seulement \$50.00 pour la licence, mais \$25.00 en plus pour l'enrégistrement de cette licence. C'est là un moyen détourné facile pour outrepasser la loi qui ne permet pas de demander plus de \$25.00 pour l'admission à l'étude et \$50.00 pour l'admission à la pratique. En utilisant la formalité de l'en-



régistrement, la chose devient une question de règlement indépendante de la question légale, et le tour est joué.

Aussi a-t-on vu heureusement la discussion s'engager sur ce sujet pour donner tout de même un vote de 17 contre 12, en faveur du nouveau système. MM. les Drs Brochu, St-Pierre, Laurendeau et Aubry, défenseurs du projet, apportaient comme arguments principaux le mauvais état des finances, la règle suivie dans les autres provinces et la nécessité de faire payer par l'élève, les déboursés faits pour lui par le Collège. MM. les Drs Simard, président, et Dagneau se sont efforcés, au contraire, d'empêcher une mesure qui pour eux n'est pas nécessaire, devient une barrière à l'étude de la médecine et n'est pas juste pour les élèves peu fortunés.

Pour ce qui est de la question financière, les choses ne semblent pas être à ce point déplorables dans les coffres du Collège. Quoiqu'en pense certain gouverneur expert en gros sous, qui, pour avoir pratiqué aux frontières d'une autre province, a cru devoir développer ses idées monétaires, plutôt que ses facultés purement intellectuelles, la faillite n'est pas à nos portes. Si nous avons bien compris, le déficit n'atteint pas actuellement \$200.00 avec une perspective de diminution des dépenses et d'augmentation des recettes, la crise de cinq années d'études étant terminée et le nombre des élèves revenant à la normale. Et du reste, rien n'empêche, s'il faut augmenter les revenus de porter à \$5.00 au lieu de \$4.00 la cotisation annuelle, ce qui ne détruira l'équilibre d'aucun budget. Seulement, l'élève ne peut protester facilement, il n'aura, lui, en somme, qu'à passer par les fourches caudines du Collège, il est par suite plus facile à atteindre que le médecin.

Du reste, ajoutait-on, ce n'est qu'une somme modique, et l'intention n'est nullement de créer une nouvelle barrière à l'admission. Ce n'est peut-être pas formidable comme somme, mais sachons considérer qu'il s'agit là de jeunes qui débutent dans la vie, n'ont souvent rien à leur disposition et doivent travailler pour gagner

leurs cours ; à ce point que tous les ans, certains d'entre eux doivent remettre leurs examens, faute d'argent pour faire les déboursés nécessaires. Souvenons-nous que la masse et les meilleurs éléments appartiennent à la classe moyenne pour qui cinq années d'études après un cours classique, quelque modique qu'en soit le prix, représentent déjà un fort capital. Les Universités consultées sur ce sujet feraient peut-être répondre,—elles qui voient de près les élèves,—qu'elles n'osent pas, de leur côté, augmenter les déboursés de l'enseignement, pourtant fort modiques, puisque l'on peut faire ses études médicales pour \$105.00 par année et obtenir ses diplômes de bachelier pour \$10.00 l'un, et son diplôme de docteur pour \$20.00. Et elles ont répondu avec assez de bonne grâce aux demandes du Collège pour qu'on tienne compte de leur opinion. Aussi leurs représentants doivent-ils avant de se prononcer demander leur avis.

Que ce ne soit pas en principe pour fermer la porte, qu'on augmente les taxes du candidat, c'est probable, mais en fait on y arrive tout de même. Cherchons plutôt à exiger du futur praticien toutes les qualifications intellectuelles possibles ; soyons sévères sur ce point, nous ne le serons jamais trop, c'est le moyen le plus sûr de relever le niveau de la profession. Exigeons d'eux toute la préparation nécessaire, rendons obligatoire par exemple dans le programme actuel l'enseignement de l'histoire naturelle au début, de la physiothérapie à la fin. Développons encore ce qui existe déjà et personne n'y trouvera d'objection. Mais ne versons pas à ce point dans l'américanisme que de ne tout concéder qu'à prix d'argent.

N'allons pas par simple esprit d'imitation chercher ailleurs ce que nous devons faire. Nous n'avons pas demandé aux autres provinces ce qu'elles exigeaient comme niveau d'enseignement, et avec raison, puisque le nôtre est plus élevé. Ne prenons pas non plus modèle sur elles sur les questions purement financières, parce que sur ce sujet nous ne pensons pas comme elles heureusement, et c'est ce qui nous distingue. Cherchons seulement à trouver chez

elles ce qui vaut d'attirer notre attention, mais gardons notre mentalité.

Et pour ce qui est de faire payer au candidat ce que l'on débourse pour lui, il semble que l'on devrait se montrer satisfait lorsqu'on sait que pour une année les élèves ont rapporté plus de \$4,000.00, alors qu'ils n'ont coûté en examens que \$1,779.00. Le surplus, quoiqu'on dise, fait plus que compenser pour les autres dépenses encourues et l'administration générale est et doit rester à la charge de la profession. Il ne serait pas juste de faire payer par 300 étudiants une administration qui sert à 1900 médecins, puisqu'elle est là pour sauvegarder leurs privilèges et les protéger de l'intrus. Du reste encore là les données seront différentes puisque les examens coûteront moins et que les revenus augmenteront avec le nombre croissant des élèves.

Non, montrons-nous plus larges; n'allons pas verser dans une mesquinerie mal placée. Espérons tout au moins que ces règlements ne seront pas ratifiés et que le Gouverneur en Conseil y refusera son approbation, s'il n'est pas possible de les arrêter ailleurs. On ne peut attendre moins d'un gouvernement vraiment démocratique.

Enfin et pour terminer, laissons fermées, les portes qui l'ont été avec raison. N'allons pas, en permettant à certains de faire ratifier une loi qui leur sauve du temps, renverser ce qui avait si difficilement été établi. Ou bien si on le fait que ce soit pour tous, chance égale. Si un élève ne passe son brevet qu'après ses cinq ans d'études, il n'est pas, chose sûre, plus qualifié que celui qui le passe après un an ou deux d'études, et c'est chinoiserie que de faire ici une distinction. Le Collège pour sauvegarder ses droits doit, paraît-il, user d'une certaine discrétion, mais il ne doit pas non plus avoir horreur de ses responsabilités, et justice doit être rendue à ceux qui ont rempli les conditions au moment voulu; c'est leur avantage. Aussi eut-il été plus sage et plus conséquent d'accepter l'amendement Dagneau, Bélange, qui refusait à ces messieurs ce

privilège. On n'eut pas, d'un seul coup, détruit les efforts de plusieurs années.

Bon et mauvais, profits et pertes, tel est le bilan habituel. C'est bien ce qui se constate pour cette dernière assemblée du Collège, dont les Gouverneurs peuvent se montrer satisfaits dans l'ensemble, et dont le public médical saura apprécier à leur juste valeur les délibérations.

—: OO:—

## CLINIQUE DU DR EUGENE GRENIER

*Pour Examen des Poumons et Traitement de la Tuberculose*

Montréal, P. Q.

### “ HÉMOPTYSIES ”

Les Hémoptysies ne sont pas toujours d'origine tuberculeuse. Presque toutes les maladies des poumons peuvent les produire, telles les tumeurs, les pleurésies, les bronchectasies, les bronchites, etc. Certaines lésions cardiaques nous les donnent également. Nous avons des hémoptysies dans quelques maladies du sang. Il y a des crachements de sang provenant des gencives, du pharynx et du larynx. Le sang vomi peut venir de l'estomac directement ou après avoir été d'abord avalé. Cependant, nous pouvons affirmer que la tuberculose pulmonaire cause plus d'hémoptysies que toutes les autres affections réunies.

Les hémoptysies accompagnent généralement une poussée tuber-

culeuse, de gravité variable. Il arrive qu'une tuberculose latente se manifeste subitement par un crachement de sang. Alors, les signes physiques du processus tuberculeux sont souvent difficiles à dépister. Une tuberculose, en voie d'évolution, mais n'offrant que des symptômes généraux peu marqués; perte de forces, amaigrissement, digestion moins facile, peut se révéler brutalement au malade par une expectoration sanguine. Dans ce cas, l'auscultation attentive nous donne les signes non équivoques du mal déjà existant. Dans une forme clinique de tuberculose pulmonaire, la forme hémoptoïque, les hémoptysies constituent le symptôme prédominant. Certains de ces malades présentent des signes stéthoscopiques peu évidents, chez les autres, ils sont bien marqués. Au cours d'une tuberculose chronique diagnostiquée depuis longtemps et traitée, on a quelques fois hémoptysie. L'accident arrive à la suite de signes précurseurs, oppression, douleur brûlante dans la poitrine, saveur saline dans la bouche ou bien il se produit subitement.

Indépendamment de la forme clinique et de la période du processus tuberculeux, au moment de l'hémoptysie, la tension artérielle est élevée. L'interprétation de l'hémoptysie au point de vue pronostic est souvent malaisée.

EUGÈNE GRENIER, M. D.

Septembre, 1916.

83, rue Sherbrooke Ouest.

## COURS DE DÉONTOLOGIE

Par le Dr Calixte DAGNEAU

(CINQUIÈME LEÇON)

Quand vous serez en clientèle, vous verrez des malades, plus ou moins nombreux, plutôt moins au début, vous aurez donc le temps de vous faire des habitudes régulières et précises. Ces malades ou bien vous demanderont d'aller à leur domicile et alors vous avez à suivre la règle établie de vous assurer que toute relation entre ce client et son médecin ordinaire est terminée, ou bien ceux qui requièrent les services de votre art viendront chez vous. Dans ce dernier cas, vous n'avez pas à vous occuper si le malade est traité ou non par un autre médecin, on vous demande votre avis, donnez-le. Sans doute, il y a la manière. Vous pouvez, vous devez vous dispenser de tomber votre confrère sous le prétexte que vous êtes chez vous. Donnez votre avis en ménageant le confrère, même et surtout s'il s'est trompé. Il y a des médecins, je l'ai déjà dit je crois, qui ont une telle opinion d'eux-mêmes, qu'eux seuls possèdent la science et peuvent trouver la vérité. Ils ne se gênent guère de faire passer dans le public la haute appréciation qu'ils font de leur propre valeur, en tâchant de diminuer celle de leurs confrères, "des inférieurs, disent-ils, auxquels on en devrait jamais confier sa santé". Non. Soyez aussi charitables pour vos confrères dans votre bureau que vous le seriez en consultation.

Mais de quelque façon que vous atteigniez le malade, conduisez-vous honnêtement avec lui; et j'entends l'honnêteté dans son sens le plus large, cette honnêteté telle qu'on la comprenait autrefois et qui renferme toutes les autres qualités.

Et tout d'abord éclairez-vous, un malade vous demande de le

traiter, recherchez ce qu'il a. C'est simple n'est-ce pas, clair, c'est ce que l'on fait le moins. Examinez votre malade, méthodiquement, précisément, complètement, renseignez-vous d'une façon exacte, sur tous les points dont vous avez besoin. Vous en profiterez, le malade aussi. Votre diagnostic s'éclairera, se précisera, s'établira sur les symptômes vrais du malade plutôt que sur les plaintes plus ou moins vagues, sur les histoires si variables que racontent les clients, ne prenez pas les diagnostics des malades, faites-les vous-mêmes. Votre traitement n'en sera que plus utile, plus efficace. Si à cet effort sérieux que vous ferez d'examiner bien vos malades vous ajoutez les connaissances que doit avoir le médecin, vous aurez établi les deux conditions fondamentales d'une bonne pratique médicale. Il faudra cependant ajouter dans l'accomplissement des actes de votre vie professionnelle certaines qualités.

Et tout d'abord la douceur. Un médecin brusque, dur, brutal quelquefois, ne se comprend pas. Soyez doux pour vos malades, au physique comme au moral, rappelez-vous que vous devez soulager la douleur, non pas l'exagérer, encore moins la produire quand elle n'existe pas. Doux dans vos examens, vos recherches, vos procédés d'une façon générale, doux dans vos conseils, dans vos avis, dans vos ordres, doux dans l'énoncé de vos espérances, de vos craintes, doux même dans vos condamnations. Marchant de pair avec la douceur, le médecin doit posséder la patience qui n'en est en somme que l'expression prolongée, et combien d'occasion de l'exercer cette vertu. Le malade veut, sans s'en rendre compte et sans le savoir, que vous écoutiez son histoire, plus ou moins longue, plus ou moins utile, et plutôt plusieurs fois qu'une. Il a besoin de vous faire des confidences très étrangères aux besoins morbides que vous devez corriger, il essaye de vous intéresser à son affaire d'une façon très générale, son entourage, ses proches veulent avoir de vous des renseignements, des éclaircissements, des prévisions dans le pronostic. Toutes ces insistances

seront pour vous la source d'ennuis et d'irritations que seule une patience éprouvée vous permettra de surmonter. Soyez patients dans les petites comme dans les grandes choses, ne vous laissez énerver ni irriter par aucun des petits travers des autres, vous en serez le plus profitant.

Mais ces deux qualités ne devront jamais chez vous en exclure une troisième, bien utile, bien nécessaire, la fermeté. A chaque instant vous devez imposer votre volonté, dans la direction d'un traitement, dans l'application d'une médication, dans l'emploi des précautions hygiéniques, dans presque tous vos actes médicaux vous avez l'obligation de diriger les autres. Soyez fermes, précis, conduisez d'une main sûre, c'est la condition essentielle qui vous permettra d'arriver au but. Tous ceux qui ont quelque expérience savent tous les obstacles rencontrés par les médecins, les préjugés, les histoires de bonnes femmes, les opinions des demi-savants, la paresse native de chacun, l'esprit de contradiction, un des grands facteurs dans la vie. Vous verrez tout cela et bien autre chose se dresser dans votre chemin. Il faut que vous soyez fermes, pour ne pas vous laisser influencer par toutes ces conditions adverses. Si votre fermeté est éclairée, est tempérée par la douceur, vous serez des médecins excessivement utiles.

Vous devez faire preuve envers vos malades de dévouement. N'allez pas remplacer cette belle qualité par des attentions intéressées qui vous porteraient à vous occuper attentivement de certains malades pendant que vous traitez les autres comme s'ils n'existaient pas. Le médecin dévoué est indépendant des situations et des fortunes, il considère le malade parceque malade plutôt que comme source de revenu. Il s'impose des fatigues, des désagréments, même des sacrifices sans avoir toujours devant les yeux le profit à réaliser et c'est ce qui le distingue du commerçant et fait de lui un homme à part.

Votre dévouement se manifestera surtout par votre attention, par votre assiduité. Ici encore il ne faut pas se faire illusion et



s'imaginer qu'un grand nombre de visites, que l'on se fait payer bien entendu, constitue toute l'assiduité. Non. Le médecin doit voir plus haut et recherchant continuellement le bien du malade, se tenir autant que possible au courant de l'évolution morbide qu'il suit, afin de pouvoir contrôler et corriger, si possible, les mauvais effets qu'il en rencontre. Il doit donc, renouveler aussi souvent qu'il le croira nécessaire, ses investigations et ses recherches, suivre son malade attentivement, se tenir au courant de la marche des symptômes, ne rester indifférent à aucune des manifestations de la maladie.

Permettez-moi d'ouvrir ici une parenthèse, pour dire un mot des visites que l'on doit faire à un malade. Évidemment on ne peut tracer une règle absolue. Vous devez voir votre patient aussi souvent que le requiert son état, le malade et son entourage vous sauront gré de l'intérêt que vous leur portez. Vous devrez, dans certains cas, voir votre malade plusieurs fois par jour, si vous pouvez être utile, c'est en appréciant votre utilité que vous jugerez de ce que vous devez faire. Et ne vous laissez pas distraire par autre chose, ne retardez vos visites, ne les espacez pas trop dans les cas graves, l'effet moral d'une telle inattention serait déplorable, mais ne tombez pas dans l'excès contraire. On voit des médecins entrer dans la même chambre de malade, de quatre à dix fois par jour, sans jamais faire autre chose que prendre le pouls du malade, acte dont l'utilité, vous l'avouerez, n'est pas de la première importance. Voyez vos malades quand votre visite est nécessaire ou utile, pas plus.

C'est à propos du dévouement au malade que se pose la question: Un médecin est-il obligé d'aller chez son malade qui le requiert ou peut-il refuser? En pratique tous les auteurs s'accordent à répondre dans l'affirmative à la première partie de cette question, à moins que le secours médical puisse se trouver à portée du malade. Prenons un exemple concret. Vous pratiquez dans une paroisse où vous êtes seul médecin. Il est de votre devoir de ré-

pondre aux appels que vous recevez et de vous rendre auprès des malades qui ont besoin de vous, à moins de raisons très graves, d'impossibilité matérielle. S'il y a d'autres médecins dans les environs rapprochés, vous pouvez refuser d'aller chez tel ou tel malade. Car, en effet, vous avez élu d'être médecin et vous avez accepté d'être celui sur lequel on peut compter à toute heure du jour ou de la nuit, remplissez les conditions de ce contrat tacite que vous avez accepté envers la société. D'ailleurs, il est très rare d'entendre dire qu'un médecin ait manqué de ce côté, et c'est à la gloire des membres de notre profession.

Une qualité que tout médecin doit posséder à un très haut degré, c'est la prudence. Cette habitude de prévoir et d'éviter les accidents, de ne pas prendre des risques inutiles, de ne pas présumer trop de ses forces est bien à sa place chez celui qui a pour mission de sauvegarder la santé et la vie des autres. Elle trouve à se manifester tant d'occasion, qu'il faut nécessairement ici entrer dans certains détails. Votre prudence doit s'exercer d'abord dans le traitement de vos malades, ce sera alors de la vraie prudence médicale basée sur vos connaissances en pathologie et en thérapeutique, vous devez connaître les indications et les contre-indications des médicaments que vous employez, les dispositions accidentelles ou personnelles des malades que vous traitez. Certains médicaments très actifs nécessiteront des précautions spéciales, c'est dans votre science que vous trouverez les règles à suivre dans ces circonstances.

On voit apparaître de temps en temps, en thérapeutique, des traitements nouveaux, généralement merveilleux, sinon dans le fait du moins dans l'opinion de ceux qui les vantent et qui jouissent avant d'être bien connus et appréciés des vagues considérables. Malgré la boutade de celui qui voulait qu'on se hâte de s'en servir avant qu'ils guérissent, le médecin prudent doit se prémunir contre l'abus des choses trop nouvelles, dont la portée est peu connue, dont les effets sont mal appréciés. Certains traite-

ments bien étudiés ceux-là, et dont les dangers sont connus attirent encore les médecins, qui oublient les accidents fréquents pour ne garder en mémoire que les rares succès. Les praticiens qui courent aussi au devant des écueils d'une thérapeutique risquée, seraient dans une situation embarrassante, pour le moins, s'ils se trouvaient obligés de justifier leur traitement. A plus forte raison, pourrait-on leur demander compte de certains traitements extraordinaires, charlatanesques quelquefois, dangereux aussi le plus souvent, dont la science avertie ne préconise guère l'emploi. L'hypnotisme en est un bon exemple. Vous savez quel bruit s'est fait pendant un temps à propos des effets thérapeutiques de ce traitement extraordinaire d'où devait venir la guérison de tous les nerveux, neurasthéniques, hystériques ou autres.

C'était le degré le plus avancé de la suggestion qui remplaçait la volonté affaiblie de l'hypnotisé par la volonté ferme bien arrêtée de celui qui appliquant le traitement pendant l'hypnose, imposait une règle de vie et un état d'âme libre de tout accident nerveux. Et l'on s'est aperçu que la réalité ne venait pas confirmer les espérances et que les nerveux réagissaient au traitement en devenant plus nerveux; au lieu de se guérir ils s'emparaient.

N'employez jamais un traitement qui ne soit appuyé sur l'expérience et la réputation des maîtres de la médecine. On serait presque tenté de dire qu'il est mieux de se tromper avec tout le monde, que d'avoir raison tout seul, si l'expérience ne nous montrait bien clairement que c'est en s'isolant en thérapeutique que l'on se trompe le plus souvent.

Ce que je viens de dire des traitements je pourrais le répéter des médicaments, remèdes nouveaux, non expérimentés, dangereux, que vous devez redouter et que vous ne devez pas employer à la hâte, il y a tant de médicaments bien connus et qui sont efficaces. Il y a cependant des médicaments dangereux que vous devez employer, des remèdes dont les doses doivent être bien connues, bien spécifiées, parceque la dose utile est bien proche d'être

la dose dangereuse. Quand donc vous les ordonnerez indiquez la dose de façon à ce qu'il n'y ait point d'erreur. Et pour être prudent il faut tout d'abord écrire lisiblement. Cela semble, un conseil bien extraordinaire, que de dire à des médecins, dont la période d'éducation couvre une vingtaine d'années, d'écrire lisiblement, clairement. Et cependant c'est très nécessaire. Il y a beaucoup de médecins qui écrivent mal, très mal, et pas des moindres. Écrivez mal si cela vous fait plaisir, mais écrivez clairement, et le nom du médicament, et la dose, et les indications qui en règlent l'emploi et votre nom. Une griffe c'est très joli sans doute, certaines du moins, mais ça n'est plus de mode, et pour un médecin, c'est une imprudence de mettre au bas d'une ordonnance une signature illisible, ceci regarde ceux d'entre vous dont les ordonnances passeront par un pharmacien. Tout pharmacien qui prépare une ordonnance doit s'assurer que les doses des médicaments prescrits sont dans les limites indiquées par les différentes pharmacopées, son devoir est absolu sur ce point et certains ont été condamnés pour l'avoir négligé. Quand la quantité du médicament à absorber leur paraît trop considérable, ils avertissent généralement le médecin, ne vous formalisez donc pas de ce que le pharmacien vous téléphone pour vous demander si c'est bien telle dose de tel médicament que vous avez ordonné. Tout homme se trompe, vous n'êtes pas plus que les autres à l'abri d'une erreur, et l'intervention du pharmacien peut vous sauver des conséquences quelquefois embarrassantes, quelquefois très graves. Soignez donc vos ordonnances, ne les écrivez pas en pensant à autre chose, et prêtez une attention toute particulière aux médicaments actifs.

La situation demande encore plus de prudence pour le médecin qui fournit lui-même les remèdes à ses malades, remèdes qu'il prépare dans son bureau sans écrire une ordonnance et sans garder une note de ce qu'il a donné. La première précaution à prendre c'est d'étiquetter ses récipients d'une manière très claire et très précise, de ne courir aucun risque de confusion. Il y a quelques

années, un médecin de la province de Québec a subi un procès aux assises sous l'inculpation du meurtre de sa femme, et il a été condamné à dix ans de pénitencier pour négligence coupable, disait le jugement, parceque ses étiquettes étaient dans un tel état que la confusion était possible. Les bouteilles qui contiennent des médicaments dangereux devraient avoir une forme spéciale les distinguant de celles dont le contenu est d'usage courant. Il n'y a pas très longtemps, une garde-malade très expérimentée dans un grand hôpital a donné à deux malades deux onces de formaline du commerce au lieu d'une solution contenant un once de sel d'Ép-sone. Elle avait confondu des bouteilles de forme absolument semblable.

Certains médicaments actifs sont plus employés, les uns que les autres et à doses différentes. Comme ces doses sont généralement petites, les quantités que l'on garde en mains sont mises dans des petits flacons, tous semblables. Défiez-vous de cet arrangement qui prête tant à confusion. Un médecin, que j'ai très bien connu, voulant enlever une dent à un de ses enfants, s'en va à sa pharmacie, prend une bouteille qui contient une poudre blanche, **crystalline**, en met un peu dans une cuillère, en fait une solution qu'il injecte dans la gencive de sa fille, autour de la dent malade. Il attend l'effet pendant quelques instants, mais l'effet produit n'est pas prévu. La fille se sent très mal, baille deux ou trois fois, et retombe sur le lit inconsciente. Étonné, le médecin appelle du secours, et en cherchant trouve qu'il s'était trompé de bouteille et qu'il a confondu l'atropine avec la cocaïne qu'il voulait donner. Les doses ne sont pas les mêmes, mais la petite quantité d'atropine qu'il avait injectée a été suffisante pour produire des symptômes d'empoisonnement graves, entre autre un coma qui a duré vingt-quatre heures.

Tous ces médicaments très actifs se vendent maintenant en tablettes hypodermiques ou en granules dosés d'avance.

La dépense que vous imposera l'achat de ces préparations vous

sera largement compensée par la sécurité où vous serez si vous ne courrez pas le risque de confondre des poudres qui se ressemblent. Vous aurez sous la main des doses toutes préparées exactes, et vous vous éviterez des accidents.

Une précaution qui pourrait vous être bien utile serait de garder une note de toute ordonnance que vous préparerez vous-même et qui contient quelque médicament très actif. Il arrive quelquefois en effet, que le médecin est obligé de faire l'historique de la médication employée, et s'il peut alors s'appuyer sur des preuves écrites, sa tâche devient remarquablement facile.

Vous devez être prudent encore dans l'emploi de certains médicaments actifs. On viendra vous demander un poison, de la strychnine par exemple, pour empoisonner des animaux sauvages ou domestiques. Des accidents graves et des crimes, ont été quelquefois la suite de la facilité trop grande avec laquelle on livre certains toxiques. Soyez assurés d'avance de la façon dont ces substances seront employées, avant de les livrer.

Pour les médecins enfin qui gardent chez eux toutes sortes de médicaments, il est une précaution essentielle, presque toujours négligée d'ailleurs, c'est de mettre tout à l'abri des indiscretions de l'entourage. Les femmes, les enfants, les serviteurs n'ont rien à voir dans l'armoire aux médicaments, ils peuvent se tromper et s'empoisonner ou empoisonner les autres. Ces accidents arrivent de temps en temps, malgré qu'il soit toujours facile de les éviter.

Jusqu'ici nous parlons de prudence physique, il faut encore exercer certaine prudence morale, vertu qui vous prémunira contre certains actes répréhensibles et contraires aux règles de la morale chrétienne, que nous nous sommes donnés comme exemple à suivre. Sans entrer dans tous les détails des rapports de la médecine avec la théologie, ce qui fait d'ailleurs le sujet d'un autre cours, je crois, je voudrais vous dire un mot de l'avortement provoqué et des manœuvres obstétricales qui tuent l'enfant.

Les raisons que l'on invoque en faveur de l'avortement sont de

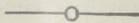
deux ordres. La grossesse menace la vie de la mère, il faut l'interrompre; ou la grossesse fruit d'amours illégitimes ferait perdre la réputation, la situation sociale de la fille-mère; il faut sacrifier le fœtus. On assimile l'enfant à une tumeur plus ou moins maligne, on compare cette vie douteuse à la vie assurée de la mère, et comme personne ne prend beaucoup l'intérêt de celui qui ne peut se défendre, on lui fait payer l'erreur ou la faute des autres.

“ Tu ne tueras point ” dit le commandement divin, et pour nous cet argument est sans réplique, mais cette loi divine est basée sur la vraie conception des choses. Dans le plus grand nombre de cas en effet, la grossesse est la conséquence d'actes voulus de la part des parents. Est-ce, en justice, à l'enfant à subir la mort pour expier la faute, ou pour protéger la santé de l'un ou de l'autre parent? A-t-il été consulté, lui, dans l'établissement de ce contrat qu'est le mariage, ou l'adultère si je peux dire? Est-ce que sa vie ne vaut pas celle de n'importe qui, fut-elle celle d'une personne beaucoup plus âgée? A qui appartient-il de comparer la valeur des vies et de juger celles qui valent et celles qui ne valent pas. Vous n'avez pas le droit pour aucune raison d'interrompre la grossesse de qui que ce soit, en faisant mourir le fœtus dans l'utérus, ou en provoquant son expulsion. Vous en serez sollicité, probablement. Il n'y a guère de médecins qui n'ont pas eu l'occasion de refuser à de telles demandes, quelques-uns succombent malheureusement, ils sont l'opprobre de la médecine et de tous dans toutes les civilisations comme dans toutes les religions.

Dans des circonstances sérieuses, graves, vous aurez le droit de hâter l'accouchement à condition que l'enfant soit viable, qu'il soit au moins dans le septième mois de la grossesse. Dans des circonstances graves pour la santé de la mère, entendons-nous bien, et non pas pour sauvegarder une situation sociale. Je connais un médecin, plutôt honnête, du reste, qui a provoqué l'accouchement à sept mois, chez une jeune fille, pour que sa grossesse ne soit pas soupçonnée. Il serait probablement bien désillusionné s'il appre-

nait que sa cliente a eu un second enfant illégitime, et qu'elle a fini par épouser un médecin.

En ce qui touche des interventions obstétricales, on entend toujours répéter, pour sauver l'un il faut tuer l'autre. Je n'ai pas une expérience de l'art obstétricale assez étendue pour en résoudre toute les questions, mais il y a la dedans quelque chose qui me frappe. Je voudrais bien, qu'avant de faire tant de bruit, on me dise dans quel nombre proportionnel de cas la situation se présente ainsi. Bien rarement, j'imagine. Les moyens d'action aujourd'hui sont tels que le choix entre la vie de la mère et la vie de l'enfant ne se présente jamais. Vous n'avez pas plus droit de faire une manœuvre qui tue un enfant vivant que d'assassiner la mère, ou le père, ou qui que ce soit. C'est clair, net, et ce qui est mieux encore vous pouvez généralement sauver les deux vies qui vous sont confiées.





## NOTES pour servir à l'histoire de la Médecine au Canada

Par les Drs M.-J. et GRO. AHERN (suite)

“ Il fut nommé, en 1741, médecin du roi pour le Canada où il  
“ devait se rendre la même année par le vaisseau *Le Rubis*, mais  
“ n'a pas eu le temps de se mettre en état de s'y embarquer. Il y  
“ passe cette année (1742) par le même vaisseau qui doit encore  
“ faire la campagne. Il a cependant profité du séjour qu'il a fait  
“ depuis à Paris pour suivre le traitement des maladies dans quel-  
“ ques uns des hôpitaux de cette ville, et les témoignages qui m'ont  
“ été rendus sur son compte ne me laissent à désirer que  
“ d'apprendre qu'il les justifiera par la conduite qu'il tiendra dans  
“ la Colonie et la manière dont il s'emploiera au soulagement des  
“ malades. Vous m'informerés, s'il vous plaît, de ce qui en sera. ”

A son arrivée à Québec, Gaultier commença à suivre les cours de droits donnés par le procureur général Verrier. Ce dernier avait commencé à donner ses conférences sur le droit dès l'année 1733, d'abord une fois puis deux fois la semaine, le mardi et le samedi. Ecrivant au Ministre de la Marine, le 2 octobre 1740, il mentionne parmi ses élèves le Sieur Gaultier, médecin; “ ce dernier, dit-il, excite l'émulation des autres par l'assiduité qu'il donne aux leçons autant que les devoirs de sa profession lui en laissent le loisir ”. (37)

Cette citation démontrerait que Gaultier était au Canada et à Québec avant 1742.

En 1743 Gaultier avait demandé d'être nommé au Conseil Supérieur, en remplacement du Sieur Gaillard, décédé. Le 15 avril de la même année, le Président du Bureau de la Marine écrivant à M. Hocquart, lui demande son opinion sur le Sieur Gauthier. (38)

Le même écrivant à Gaultier, le 20 avril 1743, lui dit que le roi ne nommera pas cette année de conseillers pour les deux places vacantes. (39)

---

a. Reproduction interdite.

37. Roy, *Hist. du Notar. au Canada*, vol. I, p. 384.

38. *Rapp. sur les Arch. du Canada*, 1905, vol. I (édit. angl.). *Ordres du Roi et Dépêches*, page 6.

39. *Ibid.*, p. 7.

Du sept au quatorze mai 1743, Gaultier était malade à l'Hôtel-Dieu du Précieux-Sang, à Québec. (40)

Le Président du Bureau de la Marine, écrivant à M. Varin, le 17 avril 1744, lui dit qu'il a nommé deux de ses élèves, Gaultier et Guillemain, Conseillers au Conseil Supérieur. (41)

Dans un mémoire adressé par le Roi à MM. Beauharnois et Hocquart daté du 24 mars 1744, il est dit que " Le Sieur Gautier, " médecin, ayant suivi avec assiduité et succès les leçons de droit " faites par le Sieur Verrier est nommé Conseiller ". Le Président du Bureau de la Marine, écrivant à Gautier le lendemain, lui dit " qu'il a eu la position d'Assesseur du Conseil et qu'il a été " préféré à St-Simon ". (42)

Gaultier siégea au Conseil pour la première fois en Mars 1745.

Le 25 de ce même mois il fut nommé par l'Académie Royale des Sciences de Paris, correspondant de M. Du Hamel, membre de l'Académie. (43)

Le 12 avril 1745, le Président du Bureau de la Marine, écrivant à M. Hocquart, dit : " Les thermomètres de M. de Réaumur " que nous avons envoyés l'an dernier étant inutiles par la manière " qu'ils sont gradués nous enverrons quatre autres tels que le " Sieur Gaultier les demande. Nous enverrons aussi une pendule " astronomique marquant les secondes, avec un télescope à l'aide " duquel le père Bonceau et le Sieur Gaultier pourront faire des " observations curieuses et utiles. " (44)

Le même écrit à Gaultier le 5 mai suivant et lui dit que " la " collection d'objets ayant rapport à l'Histoire naturelle, que ce " dernier avait envoyée avait été placée dans les jardins du roi ".

Le même écrivant à Bigot le 18 avril 1749, lui dit qu'il a bien

40. *Arch. de l'Hôtel-Dieu du P.-S.*, Québec.

41. *Rapp. sur les Arch. Canad.*, 1905, vol. I, p. 29 *des Ordres du Roi et Dépêches*.

42. *Ibid.*, pp. 24, 25, 26.

43. *Hist. de l'Acad. Royale des Sciences. Table des noms des Académiciens et de leurs Correspondants*; vol. IV, p. 133.

44. *Rapp. sur les Arch. Canad.*, 1905, vol. I, p. 41 *des Ordres du Roi et Dépêches*.

fait d'envoyer les collections de graines du Sieur Gaultier pour le jardin du roi. (45)

Le même écrivant à MM. de la Jonquière et Bigot le 31 mai 1750, leur annonce qu'il envoie l'acte de la concession de la Baie-des-Châteaux au Sieur Gaultier, médecin, et, le 14 juin, il écrit à celui-ci que cette concession ne sera que pour six ans. Il est question dans la même lettre des Mines de la Baie-St-Paul. (46)

Jean-François Gaultier épousa le 12 mars 1752, à Ste-Anne-de-la-Pérade, Marie-Anne Tareu de Lanaudière de la Pérade, âgée d'environ quarante quatre ans, fille de Pierre-Thomas Tareu, Sieur de la Pérade, lieutenant des troupes, Seigneur de Ste-Anne, et de Marie-Madeleine Jarret. (47)

Le Président du Bureau de la Marine apprend à M. Bigot, le 5 mai 1750, qu'il a obtenu pour le Sieur Gaultier une gratification de 400 livres à cause du zèle qu'il a déployé dans l'accomplissement de ses devoirs et qu'il est satisfait du rapport que le Sieur Gaultier a fait sur les mines découvertes à la Baie-St-Paul ainsi que de leur exploitation. (48)

Le même annonce à MM. Duquesne et Bigot, le 8 juin 1753, qu'il accorde une gratification au Sieur Gaultier, médecin. (49)

Gaultier "a été inhumé dans l'Eglise N.-D. de Québec, le 11 juillet 1756, âgé de 48 ans. Un concours considérable de personnes de toutes conditions ont assisté à son inhumation". (50)

"Il mourut probablement victime de l'épidémie causée par *Le Léopard*, une des frégates de l'escadre qui emmena Montcalm.

45. *Ibid.*, pp. 46, 112.

46. *Ibid.*, pp. 135, 136.

47. Fanguay, *Dict. Gén.*, vol. IV, pp. 211, 216; vol. VII, p. 262. *Arch. de l'Hôp. Général*

48. *Rapp. sur les Arch. Canad.*, 1905, vol. I, p. 134 *des Ordres du Roi et Dépêches*.

49. *Ibid.*, p. 180.

50. *Rég. N.-D. de Québec*. L'abbé P. V. Charland: *La nécrologie de la crypte de N.-D. de Québec*.

“ Les Hôpitaux, l’Hôtel-Dieu et l’Hôpital-Général furent encombrés. Au 20 juin il y avait 300 hommes malades. Plusieurs religieuses de l’Hôtel-Dieu et de l’Hôpital-Général succombèrent.” (51)

“ Le 8 janvier 1776 a été inhumé dans l’église de l’hôpital général, le corps de Dame Anna Lanaudière de la Pérade, décédée le 6 âgée de 68 ans, veuve de Jean François Gauthier, conseiller du Roi en son Conseil Supérieur du Canada et son médecin en la ville de Québec pour le gouvernement français.”

Régauville, ptre”. (52)

Lorsque la frégate française la *Capricieuse* visita Québec, en 1855, un des officiers, du nom de Gaultier, alla visiter la vieille Mademoiselle de Lanaudière, se disant son neveu et l’appela sa tante. (53)

“ Gaultier était un savant modeste qui partageait son temps entre l’étude et l’accomplissement des devoirs de ses deux charges importantes pour lui, non pas tant, peut-être, à cause de l’honneur que de la très modique pension qu’il en retirait.

“ Comme Sarrasin, qui l’avait précédé dans le même emploi, il attacha son nom à des découvertes botaniques; comme Sarrasin, il était correspondant de l’Académie des Sciences. Il est nommé plusieurs fois rapporteur dans des causes criminelles portées en appel devant cette cour suprême qu’était le Conseil Supérieur, ce qui prouve la confiance que ses confrères avaient dans sa capacité.” (54)

“ Il démontra à l’Académie des Sciences la supériorité de notre capillaire sur le capillaire français, qui n’a rien, dit-on, des qualités précieuses de la plante du Canada. Il parla en même temps

51. H. A. Verreau, *loc. cit.*, p. 241.

52. *Archives de l’Hôpital-Général*.

53. Ph. A. de Gaspé, *Mémoires*, p. 517.

54. H. A. Verreau, *loc. cit.*, p. 241.

“ de notre thé, qu’il désigna comme un breuvage excellent, aro-  
“ matique, sans acreté ni amertume. Énonçant sa propriété diuré-  
“ tique, il le donna comme très utile aux personnes que les affaires  
“ ou les infirmités retiennent sédentaires, et qui sont, par-là, expo-  
“ sées à l’attaque de pierre. L’Académie fut si satisfaite du mé-  
“ moire, qui se trouve dans le quatrième volume de ses Transac-  
“ tions, qu’elle voulut que cette plante portât le nom de M. Gau-  
“ thier et qu’elle fut appelée Gaultheria. Alors il y eut fureur en  
“ France pour avoir de notre thé et de notre capillaire, et ces deux  
“ substances étaient envoyées tous les ans, des Trois-Rivières, en  
“ quantités considérables. Après la prise du pays, les Anglais  
“ s’apercevant que l’exportation de ce thé nuisait à l’importation  
“ du thé étranger, le prohibèrent arbitrairement et firent tomber  
“ ainsi cette ville dans l’insignifiance, non moins que par la sup-  
“ pression du gouvernement eds Trois-Rivières. ” (55)

Malheureusement je n’ai pu trouver aucune mention de Capil-  
laire ou thé du Canada ni dans l’Histoire ni dans les mémoires  
de l’Académie des Sciences ni ailleurs. Je crois que c’est la So-  
ciété de Botanique qui donna le nom de “ Gaultheria procum-  
bens ” au thé du Canada.

Peu après son arrivée à Québec, en 1742, Gaultier commença  
un “ journal ” que lui avait demandé M. Du Hamel, membre de  
l’Académie Roy. des Sc. de Paris. Ce journal contenait des ob-  
servations du froid et du chaud; du temps qu’il a fait chaque  
jour, beau temps ou pluie; de la direction des vents; des obser-  
vations sur les produits de la terre, des récoltes; sur les animaux,  
insectes, etc., sur les maladies regnantes et enfin sur tout ce qui  
pouvait, selon lui, intéresser l’Académie. La première partie de  
ce journal, contenant les observations faites du premier no-  
vembre 1742 à pareille date 1743, fut envoyée en cette même  
année à M. Du Hamel, qui en lut un extrait à L’Académie. Il  
fit précéder cette lecture des paroles suivantes. Ce journal fait

“ avec intelligence et détail est trop long pour être présenté en entier à L'Académie et j'appréhende que l'extrait que j'en fais ne sois encore trop ample ”. (56)

Dans ce journal on apprend que “ c'est en décembre 1742 que pour la première fois au Canada on fit la pêche à la petite morue à travers des trous dans la glace ”, et il est dit que “ cette pêche a réussi ”. (57)

La suite de ces observations Botanico-Météorologiques se trouve dans l'Hist. de l'Acad. des Sciences pour les années 1745, Mém. p. 194. . . 1746, Mém. pp. 88, 96 où il est dit qu'“ au Canada le printemps commençait plus tôt et l'hiver plus tard qu'ancien-nement ”; 1747, Mém. p. 466; 1750, Mém. p. 309 et 1753, Hist. p. 303.

M. Guettard, académicien, présenta à l'Académie un Mémoire dans lequel il compara le Canada à la Suisse par rapport à ses minéraux et à ses fossilles. Dans ce mémoire l'auteur cite très souvent les écrits de Gautier sur les minéraux et les mines du pays, surtout son rapport sur la mine de plomb de la Baie-St-Paul. (58)

Chaque volume des transactions de l'Académie intitulé “ Histoire de l'Académie des Sciences est divisé en deux parties; la première, historique, rapporte succinctement tout ce qui s'est passé devant la Société durant l'année; la deuxième contient les Mémoires présentés pendant l'année et que l'Académie a jugé digne d'être imprime-. Ces deux parties sont paginées séparément. De là, la nécessité, quand on cite ces volumes, d'indiquer si c'est dans la partie historique ou dans les mémoires que se trouve la citation. L'Académie imprimait dans des volumes séparés les Mémoires de ses correspondants et des savants étrangers; ces livres étaient intitulés: Mém. de Mathéma. et de Physique, ou Savants Étrangers.

---

56. *Hist. de l'Acad. Roy. des Sc. de Paris*, 1744. *Mém.* p. 135.

57. *Ibid.*, p. 138.

58. *Ibid.*, 1752, *Mém.* pp. 189, 211.

Parmi les travaux présentés à cette Académie pendant l'année 1753, huit ont été jugés dignes d'être imprimés. De ce nombre était un travail du Dr Gaultier sur le sucre d'érable, que l'on trouve à la page 378 du deuxième tome des Mém. de Mathém. et de Physique. (59)

Dans la " Table des noms des Académiciens et de leurs Correspondants ", vol. IV, page 133, on assigne à Gaultier l'observation d'un orage avec grêle extraordinaire, qui eut lieu en 1768. Ce n'était pas notre Gaultier, qui est mort en 1756. On a prétendu aussi que Gaultier avait présenté à l'Académie un appareil pour dessaler l'eau de mer en quantité et à peu de frais. Il est vrai qu'un appareil semblable fut présenté à l'Académie en 1717, par un docteur en médecine, de Nantes, du nom de Gauthier. Ce n'était pas non plus notre Gaultier, qui n'avait alors que six ans. (60)

En 1748-1749 le célèbre naturaliste suédois, Pierre Kalm, visita la Nouvelle Angleterre et le Canada. Le 2 juillet 1749 il arriva au Fort St-Frédéric, aujourd'hui Crown Point, Pointe-à-la-Chevelure, dont M. Lusignan était gouverneur. Les extraits qui suivent sont pris dans le récit que Kalm fit de son voyage.

" Il se déploie ici, au Canada, un grand zèle pour l'avancement de l'Histoire Naturelle, il y a même peu de pays où l'on fasse d'aussi bons règlements, dans le but de généraliser les observations, et tout cela est dû, au moins en grande partie, à l'initiative et aux soins d'un seul homme. Une science utile progresse facilement chez un peuple, lorsqu'elle y a pour patrons, les personnages les plus éminents. Le gouverneur du Fort m'a passé un long mémoire que le Gouverneur-Général du Canada, le Marquis de la Galissonnière, lui avait envoyé. L'écrit en question était une liste des arbres et des plantes de l'Amé-

---

59. *Hist. de l'Académie des Sciences; Hist.* p. 303.

60. *Ibid.*, p. 85, 1717.

“rique du Nord qui méritent les honneurs de la collection et de  
 “la culture à cause de leurs propriétés utiles. La liste contenait  
 “même la description de quelques espèces, entre autres du Poly-  
 “gala Senega, ou Racine aux serpents à sonnettes (Polygalées)  
 “et une mention des lieux où elles croissent. On conseille forte-  
 “ment dans ce même document de recueillir avec soin toutes  
 “sortes de graines et de racines, et pour faciliter l’opération, on  
 “va jusqu’à décrire la manière de les conserver pour qu’elles  
 “puissent arriver en bon état à Pairs. On y demande des échan-  
 “tillons de tous les minéraux, et une liste y est donnée de toutes  
 “les localités dans la Colonie Française où l’on a trouvé quelque  
 “pierre ou minéral utile ou digne de remarque. La manière de  
 “faire des observations et des collections de curiosités dans le  
 “règne animal y est aussi enseignée. A ces recommandations, on  
 “ajoute celle de s’enquérir de l’usage que les Indiens font de cer-  
 “taines productions de la nature, plantes ou minéraux.

“Cet intéressant écrit a été rédigé sur l’ordre du Marquis de la  
 “Galissonnière, par M. Gaultier, médecin du roi à Québec, cor-  
 “rigé ensuite par le marquis lui-même, et annoté de sa propre  
 “main. L’écrit se termine par une injonction aux officiers de  
 “transmettre au gouverneur-général les noms des simples soldats  
 “qui auront apporté le plus de diligence dans la découverte et la  
 “collection des plantes et autres curiosités naturelles, attendu que  
 “Son Excellence se propose, lorsque l’occasion s’en présentera, de  
 “leur donner de l’avancement, suivant leurs capacités respectives.  
 “ou de les récompenser d’une manière quelconque. J’ai trouvé  
 “que les gens de distinction, en général, ici, ont bien plus de goût  
 “pour l’Histoire naturelle et les lettres que dans les colonies an-  
 “glaises où l’unique préoccupation de chacun semble être de faire  
 “une fortune rapide, tandis que les sciences sont tenues dans un  
 “mépris universel.” (61)