

L'UNION MEDICALE DU CANADA

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

DIRECTION SCIENTIFIQUE :

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

COLLABORATEURS DE L'ANNEE 1905 :

MM. Benoit,	MM. Dion.	MM. Mercier,	MM. Rhéaume,
Cléroux,	Laurendeau,	Nadeau,	Roy,
Daigle,	Laramée,	Normand,	Sirois,
D'amours,	Lessard,	Parizeau,	Tourigny.

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

Vol. XXXV

1er AOUT 1906

No 8

MEMOIRES

CONGRES DES TROIS-RIVIERES

LA TUBERCULOSE. — ETIOLOGIE. — PROPHILAXIE. (1)

Par ARTHUR ROUSSEAU, rapporteur.

Professeur à l'Université Laval, de Québec, Médecin de l'Hôtel-Dieu.

Messieurs,

D'après les rapports du conseil d'hygiène, il y a chaque année à peu près 3000 décès par tuberculose dans la province de Québec. Sur 10,000 personnes cette redoutable maladie en tue annuellement plus de dix-huit. Elle contribue à la mortalité totale dans la proportion de 11.1 pour cent dans les districts urbains et de 8, 6 pour cent dans les districts ruraux.

Ces chiffres seraient-ils exacts, ils mériteraient, sans doute, de retenir l'attention de tous ceux que préoccupent en ce pays les questions philanthropiques, aussi bien que les problèmes économiques, sociaux et nationaux. Mais ils sont loin de mesurer l'étendue des ravages faits par la tuberculose. Dans un grand nombre de cas, familles et médecins, pour des motifs divers, se refusent à

(1) Séance du 26 mai, à 2 heures p. m.

déclarer la tuberculose, souvent aussi ils l'ignorent. Les tuberculoses de l'enfance, les tuberculoses du foie, du tube digestif, des organes génito-urinaires, des centres nerveux, celles qui se cachent sous le masque des différentes affections pleuro-pulmonaires banales, en particulier de l'asthme, et bien d'autres sont très souvent méconnues. Tous les praticiens qui ont à se renseigner sur les antécédents des familles savent quelle fréquente difficulté ils ont à dépister la tuberculose; ils savent aussi de quelle façon défectueuse se font ordinairement les registres des décès, soit au moyen des renseignements fournis par les familles elles-mêmes, soit sur des certificats trop souvent délivrés par complaisance plutôt que dans un sentiment de probité scientifique.

Les causes d'erreur dans l'appréciation du nombre des victimes de la tuberculose sont donc nombreuses et importantes. Toutes elles tendent à maintenir la statistique au-dessous de la réalité, la tuberculose, si souvent cachée ou méconnue, étant exceptionnellement tenue responsable des morts dont elle n'est pas la cause. Malheureusement toute base d'appréciation précise nous manque pour établir jusqu'à quel point la statistique se trouve de ce fait faussée. Elle l'est sans aucun doute à un degré notable, et personne ne trouverait exagéré de porter à 4500 le nombre probable des décès par tuberculose dont 3,000 ont pu être enregistrés chaque année par le conseil d'hygiène.

D'après cette évaluation imprécise, mais nullement fantaisiste, 10,000 âmes abandonneraient annuellement à la tuberculose 27 victimes qui représenteraient 15 p.c. de la totalité des morts. Notre pays serait ainsi l'un des plus cruellement éprouvés par la tuberculose. Il viendrait après la France, qui a 35 décès tuberculeux par 10,000 âmes, mais bien avant l'Angleterre qui n'en a que 13 par 10,000.

Ce sombre tableau ne représente, cependant, pas tous les ravages du mal tuberculeux. Il porte ses atteintes sur une foule de personnes qu'il fait souffrir sans les tuer ou qu'il tue d'une façon indirecte. La morbidité tuberculeuse est effroyable en tous les pays; dans les grandes villes elle est évaluée généralement à 50% de la population chez les adultes, elle n'est probablement pas moindre chez les enfants. Il est impossible de dire quelle part revient à la tuberculose latente dans la

terminaison fatale de tant de maladies qui, de la naissance à 25 ans, emportent 40 pour cent des enfants d'une génération, mais il n'y a aucun doute que les enfants tuberculeux présentent un vulnérabilité spéciale aux différentes maladies, et que la tuberculose latente qui sourdement altère l'organisme, le laissant sans force pour les luttes de la vie et sans défense contre les multiples facteurs morbifiques, est une des causes les plus générales de la souffrance humaine.

Contre le terrible fléau, aucune œuvre sérieuse de protection n'a cependant encore été accomplie. À peine l'attention publique a-t-elle été attirée sur son existence. Aussi n'est-ce pas un vain effort d'essayer, reproduisant l'action humanitaire dont la plupart des grandes nations viennent de donner l'exemple, de répandre au milieu des nôtres les notions acquises sur les principales causes du mal et sur les meilleurs remèdes à leur opposer.

PREMIÈRE PARTIE

La tuberculose a besoin pour germer d'une graine active et d'un terrain préparé. Il n'est pas un coin du globe où elle ne trouve ces conditions favorables qui, du reste suivant les lieux, sont réalisées de façons quelque peu dissemblables.

I. La misère est rare en notre pays où, jusqu'à présent, la situation économique des différentes classes est assez heureuse. Elle existe sans doute, mais elle atteint des individus isolés et non des groupes entiers de citoyens. Elle relève non des relations des collectivités, mais de dispositions individuelles purement accidentelles. C'est la maladie qui, d'ordinaire, entraîne les privations dans les familles souvent peu prévoyantes et économes, ce ne sont qu'exceptionnellement les privations qui engendrent la maladie.

Si la phthisie est ici, quoique certainement moins qu'ailleurs, la maladie du monde où l'on pâtit, c'est que l'on souffre, plutôt que de dénuement, d'un emploi peu judicieux de ses ressources. Le bien être serait plus général si, dans le logement où la meilleure pièce est affectée à des fins secondaires ou inutiles, le souci de la parure n'excluait la recherche d'un honnête confort, si les soins du corps et la poursuite de satisfactions légitimes remplaçaient les préoccupations d'un luxe de mauvais aloi.

Les œuvres prophylactiques antituberculeuses, qui auront à corriger dans beaucoup de détails et surtout par l'éducation contre de mauvaises habitudes invétérées nos conditions d'existence, ne se verront pas obligées en conséquence de poursuivre la réalisation d'un état économique plus parfait que celui dont jouit actuellement notre société.

II. Aussi important, mais non plus que la pauvreté et la misère, est l'alcoolisme dans l'étiologie de la tuberculose en notre pays. Ces deux facteurs interviennent du reste plus fréquemment associés qu'isolés. Le peuple canadien-français a la réputation de ne pas savoir boire, et son heureuse ignorance n'est peut-être pas une de ses principales protections contre l'usage journalier de l'alcool. Les excès alcooliques intermitents compromettent plus la fortune ou la moralité que la santé de leurs victimes. Il n'en reste pas moins que la consommation de l'alcool est déjà excessive au sein de notre population et qu'un grand nombre lui doivent cette dégradation constitutionnelle dont on a établi l'influence sur l'écllosion de la tuberculose. Contre l'alcoolisme une lutte ardente s'est récemment engagée à laquelle ce congrès a eu raison de vouloir s'associer; mais, au point de vue spécial de la prophylaxie de la tuberculose, nous devons reconnaître qu'elle n'a pas l'importance que, dans presque tous les pays, on s'accorde à lui attribuer. *Le très grand nombre de nos candidats à la tuberculose ne sont ni de pauvres misérables, ni des alcooliques.*

III. Mais pourquoi lorsque la vie nous est facile et que nos mœurs nous protègent contre des abus funestes payons-nous un si large tribut à la tuberculose? Serait-ce en raison d'une faiblesse spéciale qu'avec ces avantages nous sommes incapables de lui opposer une vigoureuse résistance? Nous croirions injuste vraiment et même injurieux de l'affirmer, tant les canadiens aiment à vanter leur force avec laquelle ils identifient pour ainsi dire leur fécondité bien connue.

Malheureusement cette fécondité s'observe chez les faibles aussi bien que chez les forts, chez les malades aussi bien que chez les sujets sains. Pendant une période de 20 à 25 ans de la vie de la femme, à une grossesse en succède une autre, après quelques mois, que très souvent n'a pu retarder la lactation. La femme tuberculeuse elle-même, loin d'être peu féconde, ainsi qu'on

a voulu souvent la représenter, épuise habituellement les restes de sa vitalité dans les fatigues de ces grossesses répétées. Il est admirable de voir comme un grand nombre de femmes supportent vaillamment un pareil surmenage des fonctions génitales; mais nous craignons qu'il en résulte pour d'autres un épuisement qui, de la mère, se transmet surtout aux derniers produits de la conception et qui constitue une prédisposition sérieuse à la tuberculose.

Les espérances de la nationalité canadienne-française reposent sur la fécondité de la race. Nous nous en glorifions à juste titre: mais prenons garde que dans un élément de force ne se développe le germe d'une déchéance prochaine. Il est désirable que nous ayons beaucoup d'enfants, mais le nombre n'a jamais remplacé la qualité; il faut surtout, ressuscitant le culte éteint de la force et de la beauté, que nous les ayons sains et robustes. La vulgarisation au milieu de nous de cette noble ambition assurerait une attention plus délicate aux ménagements qu'exige la condition des femmes enceintes. Elle inspirerait en outre aux mères d'entourer leurs enfants de ces soins assidus d'hygiène sans lesquels risquent de se perdre les meilleures qualités héréditaires.

La privation injustifiée de l'allaitement maternel, l'alimentation artificielle vicieuse, l'absence de prophylaxie des maladies de l'enfance et en particulier de celles des voies respiratoires supérieures, pèsent d'un poids terrible dans la balance des destinées de nos petits. Ils succombent par milliers à des maladies évitables et, pour comble de malheur, nombre des survivants, irrémédiablement affaiblis, languissent dans les souffrances d'un développement incomplet et tardif, attendant que la phtisie les prenne à leur tour. D'elles-mêmes des affections nombreuses appellent ainsi la tuberculose, ou encore, elles ajoutent des dispositions acquises aux prédispositions héréditaires. Les unes et les autres jouent un rôle considérable, mais, en raison même de la fécondité de nos tuberculeux, il faut attribuer une part prédominante à celles-ci dans la production de notre vulnérabilité à la tuberculose.

IV. Sur cette question capitale de *l'hérédité* en matière de tuberculose, des débats interminables se sont engagés depuis les dé-

couvertes mémorables de Villemain et de Koch. Par une de ces exagérations, qui signalent souvent la réaction contre l'erreur, on en était venu à nier à l'hérédité toute participation au développement de la tuberculose. Cette opinion extrême est encore acceptée par des contagionistes outrés, comme certains partisans de l'hérédité croient toujours à la fatalité héréditaire. Entre les esprits modérés un accord tend néanmoins à se faire qui a pour point de départ la distinction entre l'hérédité du terrain et l'hérédité de la graine. Ni l'une ni l'autre ne sont guère plus contestables. La transmission de la graine est considérée comme rare; elle ne se fait probablement pas par les germes ovulaire et spermatique; mais, quoique difficile elle-même, la transmission placentaire ne nous paraît pas complètement négligeable dans un milieu où l'on observe fréquemment des tuberculeuses avancées, exposées par suite à l'infection bacillaire sanguine, qui mènent à bon terme une à plusieurs grossesses.

Tant qu'à l'hérédité du terrain, pendant quelques années reléguée au rang de facteur étiologique secondaire, elle tend aujourd'hui à reprendre son ancienne place dans l'étude du problème de la tuberculose. Elle constitue au sens strict du mot la prédisposition héréditaire. Elle ne résulte pas seulement d'un amoindrissement des énergies ovulaires et spermatiques, mais encore de la pénétration des toxines tuberculeuses de la mère dans l'organisme fœtal qui est ainsi sensibilisé à l'action du bacille tuberculeux. Une prédisposition ainsi transmise doit nécessairement avoir un caractère spécifique, et de fait il serait facile de prouver par l'observation de sujets nombreux qu'elle est loin d'être toujours dans la mesure des autres aptitudes morbides.

Malgré la découverte chez les prédisposés de quelques tares organiques et d'un amoindrissement des fonctions de la nutrition (il n'est plus guère question de l'augmentation des combustions respiratoires affirmées par M. Robin), nous ignorons ce qui est l'essence même de cette prédisposition. Cependant, quelle qu'elle soit, elle existe certainement et nous devons en répandre autant que possible la juste notion. Ce serait un grave erreur de cacher au vulgaire cette vérité, soit pour ménager les illusions des familles affligées par la tuberculose, soit pour accentuer la crainte de la contagion. Cette prédisposition héréditaire n'est

pas en réalité une prédestination fatale. Nous pouvons la corriger par une hygiène appropriée qui ne sera appliquée convenablement et en temps opportun que si on en connaît bien l'efficacité et la nécessité.

Tous les individus dont quelques ascendants sont ou ont été atteints de tuberculose devraient être informés du danger qu'ils courent à négliger l'application des moyens propres à neutraliser leur prédisposition probable. Ce n'est pas que nous nous croyions autorisé à affirmer que l'hérédité du terrain est à peu près constante, mais, la tuberculose choisissant le plus grand nombre de ses victimes parmi les fils de tuberculeux, elle ne nous paraît jamais complètement étrangère à cette sélection, alors même que s'exerce pour ainsi dire constamment à côté d'elle la cause la plus puissante de la diffusion de cette maladie, *la contagion familiale*.

V. L'opinion prévaut aujourd'hui que la tuberculose, presque toujours acquise, se contracte surtout dans l'enfance, de 1 à 6 ans, au sein du milieu familial, et que la phtisie de l'adulte est ordinairement le développement d'une tuberculose restée latente un grand nombre d'années. C'est dire que dans la propagation de ce fléau la part de la contagion familiale est prédominante. Elle l'est plus encore qu'en bien d'autres pays dans le nôtre où, de la longue saison d'hiver, les tout petits enfants ne sortent guère; et elle frappe du même coup plus de victimes qu'ailleurs dans nos maisons pleines d'enfants.

Le nombre de nos foyers infectés est alarmant. Il augmente chaque jour par le fait de l'hospitalité imprudemment accordée aux visiteurs malades comme aux biens portants; par le recours aux services des mercenaires phtisiques même pour le soin des enfants; il augmente surtout par le retour dans la famille saine d'un de ses grands enfants qui, ne pouvant plus vivre sur le patrimoine paternel, est allé chercher fortune dans les villes, souvent dans les filatures de coton de l'est américain. Il revient tuberculeux. A ce malheureux notre société n'offre aucun assistance. Il périra sans abri s'il ne va porter la gêne et la mort dans la famille dont il devait être le soutien. A-t-il des économies, il les emploiera en bonne partie à satisfaire la voracité des charlatans infâmes dont les réclames mensongères s'évalent impuné-

ment sur toutes les pages de nos journaux. Et quand, ayant épuisé ses ressources, il sera devenu complètement à la charge des autres, si ses vieux parents ne sont pas riches, il ira demander asile à un frère, à une sœur mariés qui, jusque-là, dans le bien-être de l'aisance et de la santé voyaient grandir leurs enfants. Ce sera une nouvelle famille perdue. Car entre le tuberculeux et ses proches s'établit dans nos maisons une effrayante promiscuité. Ils séjournent toute la journée dans la même pièce. Les plus jeunes enfants reçoivent ses caresses, portent aux fosses nasales et dans la bouche leurs mains et mille objets souillés de produits bacillifères, salive, crachats, pus et autres sécrétions que disséminent encore les mouches pendant l'été, ils soulèvent en nuage épais les poussières nocives qui emplissent leur fragile poitrine. Les plus âgés rentrés au logis s'en vont le soir, pendant que le salon vide attend les visiteurs de marque qui n'arrivent pas, s'asphyxier avec lui par demi douzaine dans la même chambre soigneusement close, quelquefois dans le même lit. On ne voit les conjoints prendre vis-à-vis l'un de l'autre aucune précaution. Ils couchent ensemble jusqu'à la mort du malade ou du plus malade, à côté de ceux des petits enfants qui peuvent réclamer leur soin pendant la nuit, et il est vraiment étonnant de constater que des femmes de tuberculeux surtout échappent parfois aux atteintes fatales des virus dont elles sont restées pénétrées et enveloppées pendant des années.

De désinfection dans un pareil milieu, de la substitution au balayage des appartements de l'essuyage au linge humide, du lavage des mains après la manipulation des crachoirs et des mouchoirs, avant la préparation des aliments, avant la traite des vaches, avant le repas, il ne peut être que rarement question. Tous ces soins exigent du temps, et l'on est besogneux chez les tuberculeux. Avec la maladie dans la famille imprévoyante est entrée la misère suivie de sa compagne presque obligée, la malpropreté ! Les germes microbiens s'accumulent et trouvent des conditions propres à la conservation prolongée de leur virulence. Dans beaucoup de demeures, surtout dans les chambres à coucher trop petites, trop encombrées et jamais ventilées, on manque d'air. On y manque aussi de lumière désinfectante par suite de vices de construction dans les villes, grâce encore à l'apposition aux fenêtres de

toiles ou papiers coloriés, de jalousies qui ne s'ouvrent pas de tout l'été. L'infection intense se trouve ainsi possible par toutes les voies de pénétration du bacille de Koch dans l'organisme, par la peau, par le nez, par la bouche et le pharynx, par les petites bronches ainsi que par le tube digestif. De ces portes d'entrée de la tuberculose on a cru longtemps que la plus habituellement prise était la muqueuse des bronchioles alvéolaires. Il semble aujourd'hui que la contagion par inhalation dans les petites bronches est rare et que la pénétration se fait plutôt par les voies respiratoires supérieures. Elle se ferait fréquemment aussi, d'après des recherches récentes, par le tube digestif. Même si l'on en croyait les déductions hâtives tirées de faits nouveaux, du reste significatifs, établissant la constance de l'infection des ganglions abdominaux dans la tuberculose des ganglions du médiastin, il ne faudrait plus guère se préoccuper que de l'infection digestive. Cette infection par les voies digestives est menaçante dans la famille des tuberculeux où nous avons vu comment le service de table, les aliments et les breuvages, en particulier le lait, peuvent être souillés de produits bacillifères; mais elle est à craindre aussi dans les familles saines où la contagion se fait par le lait des vaches atteintes de mamelle qui est la source principale de l'infection digestive. Il est vrai qu'on ne s'accorde pas encore sur la question de l'identité des tuberculoses humaine et bovine. Les bacilles humains et bovins ont des caractères différentiels de forme, de végétabilité et de virulence qui, d'après Koch, les rendent spécifiquement distincts. Mais de semblables caractères différentiels, qu'on observe aussi entre les races de plusieurs autres espèces bactériennes, ne nous paraîtront valables pour rompre l'unité des différentes variétés de tuberculose que lorsqu'on aura prouvé que les bacilles humain et bovin ne sont pas des dérivés d'un type virulent primitivement unique. D'ailleurs, l'observation comme l'expérience établissent si nettement le danger, pour l'homme, de la tuberculose bovine, que les partisans de la non identité des bacilles humains et bovins, aussi bien que ceux de leur identité, ont recommandé d'un commun accord, au congrès de Paris, des mesures de protection contre le lait des vaches tuberculeuses. Ces mesures de protection sont exceptionnellement appliquées en notre pays, et comme 10 pour 100 à peu près des vaches qui viennent aux abattoirs de

Québec réagissent à la tuberculine, il me semble légitime de prétendre que la contagion par le lait des vaches tuberculeuses représente une des causes d'infection bacillaire contre lesquelles il importe le plus de nous prémunir.

VI. La sollicitude des parents et de la société à l'égard des enfants doit s'étendre au delà du foyer familial, à l'école et dans les pensionnats où peut originer le mal tuberculeux sous des influences nuisibles multiples. L'école participe dans une telle mesure à la dissémination des principales maladies infectieuses, rougeole, coqueluche, scarlatine, diphtérie, qu'il y a lieu de croire que c'est de ce foyer qu'elles sont généralement apportées à la famille. Aussi avons-nous quelque hésitation à accepter l'opinion que, faisant exception contribue peu à répandre la tuberculose. Nous savons bien que les enfants des écoles, — tuberculeux de 5 à 14 ans dans la proportion de 30 à 40 pour cent, d'après les chiffres de Naegeli, Bollinger, Comby et Grancher, — sont rarement porteurs de tuberculose ouverte et qu'ils crachent généralement peu, quoique beaucoup de petits canadiens acquièrent de façon précoce la faculté et le défaut de cracher abondamment et n'importe où. Mais il suffit d'un seul malade pour contaminer de façon intense une classe insalubre, et nous avons vu plusieurs fois des enfants qui allaient jeter dans le milieu scolaire leurs expectorations bacillifères aussi bien que les sécrétions de leurs tuberculoses externes. D'autre part, les instituteurs, plus à redouter que les enfants malades eux-mêmes — ne sont soumis à aucun examen, et il arrive assez fréquemment, — surtout dans les couvents de femmes où le dévouement et le manque de sujets font utiliser les dernières forces des malades — que des tuberculeux, continuant leurs fonctions dans l'inconscience de leur nocivité, restent des années au contact quotidien des enfants.

Personne ne veille efficacement à l'éloignement du milieu scolaire des élèves ou des maîtres contagieux. Tous les principes d'une hygiène élémentaire y sont mal observés. La ventilation y est insuffisante ou nulle, et il y a ventilation habituelle de l'air. Le nettoyage ne s'y fait qu'une à deux fois l'an : il est remplacé une à deux fois la semaine par le balayage des déchets — auquel

sont quelquefois employés les élèves eux-mêmes — quiature l'atmosphère de poussières infectantes. Le mode même de l'enseignement est défectueux en ce qu'il ne laisse pas de place suffisante à la culture corporelle et que le programme des études ne tient aucun compte, par suite d'une difficulté du reste en partie insurmontable, des capacités physiques individuelles.

Pour bien des raisons donc nous estimons que la prophylaxie anti-tuberculeuse doit viser attentivement, je ne dirai pas à l'amélioration, mais à la création de l'hygiène des écoles et des pensionnats dans notre pays.

VII. D'une aussi urgente et impérieuse nécessité, mais plus difficile, sera la création de l'hygiène des ateliers. La classe ouvrière, la moins bien logée, la moins bien nourrie, la plus exposée aux abus de toutes sortes, spécialement à l'alcoolisme, est décimée par la tuberculose. Le pourcentage de la mortalité tuberculeuse est toujours en rapport direct avec l'importance industrielle d'une agglomération. Ainsi sur 474 personnes Québec en perd une chaque année par la tuberculose. Montréal en perd une sur 323 seulement. Les statistiques de plusieurs villes établissent que dans les quartiers ouvriers la tuberculose emporte un nombre de victimes proportionnellement 5 à 8 fois plus considérable que dans les quartiers riches. Nous voyons rarement, à notre consultation et à l'hôpital, des ouvriers des manufactures de Québec qui ne présentent à un degré quelconque des signes de tuberculose.

L'insalubrité des ateliers est subordonnée aux conditions économiques actuellement nécessaires de la production. Les influences de la privation de lumière, de la viciation de l'air, de la malpropreté, des variations excessives de température, s'y accroissent en raison même du nombre exceptionnel de sujets contagieux qui sont réunis dans un espace restreint. Ainsi par l'action simultanément intense dans les milieux ouvriers des causes de contagion et d'affaiblissement constitutionnel est créée une des situations sociales antihygiéniques les plus embarrassantes qui soient, contre laquelle la philanthropie, aidée de la science, épuisera bien des efforts avant d'arriver à une solution satisfaisante.

VIII. Tout est difficile du reste dans cette question de la prophylaxie contre la tuberculose, à cause de l'étendue pour ainsi dire

illimitée de son champ d'action. Le bacille tuberculeux est sur la voie publique, dans les jardins où nos enfants vont jouer dans la terre; il est dans les bateaux, dans les voitures de place et de chemins de fer, dans les tramways; il est dans les hôtels, dans les bureaux publics et dans les magasins; il est dans les livres et sur le papier monnaie; dans le linge qui nous revient blanchi des mains de tuberculeux, dans les salles de jeux et dans les théâtres; il est enfin dans les églises, les endroits publics avec la rue où l'on abuse de la façon la plus indécente de la liberté de cracher à terre. Son ubiquité en un mot est telle qu'il est inévitable et que la société est obligée pour s'en défendre de multiplier à l'infini ses moyens.

DEUXIÈME PARTIE.

Une société ne s'établit pas en un jour en état de lutte efficace contre un aussi grand mal. A tous ces malheureux phthisiques ou menacés de tuberculose qui, dans la détresse de l'ignorance et de l'abandon, s'adressent à elle comme à leur aide et à leur guide, elle prodiguera en toutes circonstances des conseils utiles, mais ne portera pas toujours des secours efficaces. L'œuvre de préservation contre la tuberculose est d'ailleurs à distinguer de l'œuvre d'assistance, celle-ci, avant d'être générale, devant être précédée de plusieurs années d'une œuvre sérieuse de préservation nous n'avons à proprement parler aucune œuvre constituée ni de préservation ni d'assistance. Notre armement antituberculeux est tout à faire. Il ne peut viser à être tout de suite complet, mais il devra nous munir d'abord des armes les mieux éprouvées jusqu'à présent par l'expérience des autres.

I. Une grande insouciance de tout ce qui regarde la culture corporelle existe parmi nos compatriotes et cet état d'esprit ne contribue pas peu à entretenir les causes de déchéance organique héréditaire et acquise contre lesquelles des efforts bien dirigés de prophylaxie antituberculeuse doivent s'attaquer sans relâche parmi nous. Par des conférences, par l'instruction religieuse, par des livres populaires, par les journaux, par des affiches dans les salles publiques, par l'enseignement des écoles, par les conseils des médecins, il importe, au sein d'une population qui se borne à se préserver de la

souffrance, de chercher à répandre le goût salubre du plein bien-être physique et de stimuler l'ardeur de chacun à développer sa santé jusqu'à la vigueur. Que les jeunes gens surtout et les jeunes filles qui vont se marier, bien informés des leçons de la vie, au lieu de s'abandonner aux séductions d'une sentimentalité maladroite, puissent apprendre à apprécier cette vigueur de la santé qui, dans la prospérité des familles, fait les unions fortes et heureuses. Le soin de bien assortir les mariages commande l'attention constante de la société. Les parents devraient être instruits des dangers que seraient pour leur descendance certains vices physiques aussi bien que psychiques ; ils devraient connaître spécialement le devoir qui leur incombe d'empêcher l'union de leurs enfants avec des tuberculeux ou de s'opposer au mariage de leurs enfants tuberculeux. Le mariage une fois bien assorti fournira une génération forte pourvu que la jeune mère, pénétrée de la connaissance et du sentiment de ses devoirs, prenne, entre deux grossesses, les moyens honnêtes d'obtenir le repos qui, dans l'ordre de la nature, assurera au nouveau né la substance dont il doit vivre pendant sa première année et même les soins dont il doit être entouré.

II. Que l'enfant soit ensuite préservé des maladies du jeune âge, ou convenablement soigné contre leurs atteintes ; qu'il ait une alimentation surtout lacto-végétarienne appropriée à ses besoins ; qu'on le mette en garde contre les gourmandises nocives ; qu'il ait autant que possible la vie en plein air pendant l'été, des sorties fréquentes pendant l'hiver ; qu'au dehors ou à la maison il prenne ses ébats en des lieux propres ; que de bons dispositifs assurent l'aération suffisante de toutes les pièces de la demeure ; que l'attribution d'un plus large espace y soit faite aux chambres à coucher ; que l'on enlève ces appareils par lesquels de ridicules et funestes habitudes ont si longtemps soustrait nos appartements à l'action de la lumière purifiante ; que l'Etat fournisse à la classe populaire des modèles d'habitation en même temps hygiéniques et économiques ; que dans les villes une inspection sévère interdise la construction de logements mal éclairés ; qu'une désinfection soignée soit faite des logis abandonnés par des malades à des familles saines ; qu'en un mot on s'applique à fournir à l'enfant, au foyer familial, tous les éléments nécessaires à son développement et, du même coup, à le protéger contre l'influence redoutable de l'habi-

tation insalubre, il fortifiera ses qualités natives, atténuera ses prédispositions morbides et se préparera à supporter l'épreuve — décisive pour son avenir — de la période scolaire.

III. Pour diminuer les dangers de l'école nous devons chercher à obtenir l'amélioration progressive des locaux et du mobilier scolaire; nous appliquer à en assurer la tenue convenable par des obligations précises imposées aux municipalités au sujet de la ventilation, du chauffage, du nettoyage et même au besoin de la désinfection. L'exclusion rigoureuse des contagieux, maîtres et élèves, y devra restreindre la dissémination des maladies contagieuses, et des habitudes de propreté données aux élèves y supprimeront encore des sources non négligeables de contamination.

En même temps des maîtres en pédagogie seront informés qu'il y a lieu, aussi bien dans les institutions d'enseignement secondaire que dans les écoles primaires, de réformer la répartition du travail scolaire suivant des règles adaptées aux conditions actuelles de résistance de l'enfant. L'extraordinaire fréquence de la neurasthénie chez les élèves de nos collèges me paraît une preuve évidente qu'on ne leur accorde pas assez de temps pour le repos et les exercices physiques. Il est désirable que l'on multiplie dans nos écoles les installations de gymnase et qu'une forte éducation hygiénique — par l'enseignement et la pratique — tende à un perfectionnement physique à défaut duquel les meilleures qualités de l'âme chez nos jeunes gens seront empêchées de se développer ou de se manifester en actions profitables.

IV. Tant qu'à l'ouvrier, quoi qu'on fasse, on ne pourra pas toujours le défendre contre la dégradation organique vers laquelle l'entraîne trop de fois son état. On verra à la bonne disposition des ateliers, à leur ventilation et à leur chauffage régulier, à leur entretien soigneux, à leur assainissement par les rayons solaires, à la stricte application de mesures appropriés contre la contagion; on réglementera les conditions du travail d'une façon équitable; de nombreux parcs et jardins, ces poumons des villes, comme les appelés Landouzy, fourniront au travailleur et à sa famille un air plus frais et moins souillé que celui de la rue, mais rien n'empêchera tout à fait que l'ouvrier ne reste — pour ainsi dire à l'égal

du fils du tuberculeux — par une prédisposition spéciale, la victime désignée à la phthisie, tant qu'on n'aura pas réussi à enrayer la contagion tuberculeuse.

V. La contagion tuberculeuse dérive de deux sources principales : le *crachat du phthisique* et le *lait des vaches tuberculeuses*. La suppression de celle-ci pourrait être obtenue facilement par l'abatage de toutes les vaches réagissant à la tuberculine, si elle n'allait à l'encontre d'intérêts immédiats considérables. En tout cas, la généralisation de l'épreuve gratuite des animaux par la tuberculine et le don d'une indemnité aux agriculteurs pour le sacrifice des animaux malades sont des questions qui s'imposent à la considération immédiate de l'État. En attendant des mesures plus radicales de protection, le lait des vaches insensibles à la tuberculine sera seul consommé crû ; le lait de provenance douteuse sera soumis à l'ébullition ou à une pasteurisation prolongée.

On pourchassera aussi vigoureusement que celui du lait le bacille des crachats. Le soleil, le lavage et la désinfection devront être mis à contribution pour le supprimer dans les habitations privées et dans les lieux ouverts au public. Des règlements sanctionnés par des pénalités et sévèrement appliqués interdiront à tous de cracher à terre dans les endroits publics et même sur les trottoirs des rues. Les proches des phthisiques seront mis en garde contre les dangers de contagion directe par le baiser ou la projection de sécrétions dans les mouvements de la parole et de la toux aussi bien que contre ceux de contagion indirecte par le linge et mille autres objets, tels que les livres par exemple, que l'on détruira ou désinfectera. Les expectorations seront l'objet d'un soin particulier. Autant que possible, on les recueillera non sur des mouchoirs, mais dans des solutions antiseptiques et l'on évitera de vider le crachoir dans les alentours de la maison avant de l'avoir stérilisé par l'ébullition.

L'application générale de ces mesures supprimerait bien vite le bacille tuberculeux et conséquemment la tuberculose. Mais il ne faut pas s'attendre à la coopération personnelle intelligente et soignée de tous les citoyens à un œuvre de préservation sociale. La chasse au bacille ne donnera que des résultats incomplets, et longtemps encore seront nécessaires contre le fléau persistant des œuvres spéciales d'assistance et de préservation.

VI. Parmi celles-ci l'œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose — qui a pour principe l'éloignement de l'enfant du foyer infecté — est particulièrement adaptée aux besoins propres de notre population, en raison de conditions navrantes de la contagion dans nos familles. Comment la femme du phthisique, obligée de surveiller les intérêts du dehors, ou la mère phthisique elle-même, succombant à la fatigue autant qu'à son infection, pourrait-elle appliquer en toutes circonstances à la préservation de ses enfants les soins hygiéniques requis? De son impuissance en face des exigences de sa tâche découle la nécessité de soustraire les enfants à un foyer fatalement infecté. Leur placement à la campagne, même auprès des ménages sans enfants — peu empressés pour une indemnisation légère à sacrifier les facilités d'une vie paisible — rencontrera des obstacles sérieux. Mais il faut compter avec l'esprit public et le dévouement de nos citoyens, avec celui principalement de nos institutions religieuses charitables toujours ardentes à accomplir le bien qu'elles voient à faire. Plusieurs communautés de femmes recueillent déjà nos orphelins, mais elles ont pour la plupart leurs établissements dans les villes où l'industrie des religieuses trouve à s'exercer de mille façons profitables et où le recours à la charité publique est plus facile. La question me semble devoir être mise à une étude immédiate de confier à leur garde, dans des installations hygiéniques à la campagne, les enfants en danger de tuberculose dans les familles. Au prix de revient d'une cinquantaine de piastres par tête, auquel contribueraient souvent les familles intéressées elles-mêmes, le salut d'un grand nombre d'enfants serait la récompense d'un acte social de bienfaisance admirablement conçu pour la préservation future de tous contre la tuberculose.

VII. La limitation par de pareilles mesures préventives de ravages de la tuberculose aurait encore pour effet de rendre possible, dans un avenir plus ou moins rapproché, de permettre la participation de tous les tuberculeux aux bénéfices des œuvres d'assistance dont le type le plus parfait est jusqu'à présent le sanatorium. Si le sanatorium était passible vraiment de tous les reproches qu'on lui a fait, il aurait encore en quelque sorte une raison d'être en ce qu'il reste la suprême espérance du tuberculeux. C'est le sanatorium qui a répandu dans tous les milieux la croyance à la curabilité de la

tuberculose. Sans doute nous devons en rabattre de l'enthousiasme du début au sujet de ses résultats. Si sur un ensemble de cas plus ou moins graves, mais non extrêmes, il donne 65% de guérisons relatives ou de retours à la capacité de travail, 10% seulement de ces guérisons se maintiennent après une épreuve de 3 à 9 ans. Malgré ce faible pourcentage de guérisons durables, les faits remarquables — dont nous avons été témoin — de tuberculoses avancées qui y ont été jugulées définitivement nous interdisent d'accepter l'opinion que le sanatorium doit être réservé aux seuls pré-tuberculeux. Les malades en pleine évolution de tuberculose commençante n'y iront pas seulement pour des satisfactions morales; ils y poursuivront légitimement la recherche à la vérité parfois décevante, mais non illusoire, de bénéfices matériels réels.

Le sanatorium n'est pas indispensable au tuberculeux riche, qui trouvera ailleurs, quoique difficilement, des conditions équivalentes de cure. Mais pour le tuberculeux de la classe populaire, — qui de toutes ses forces se rattache à la vie, cherchant une abondante nourriture, le repos et une bonne discipline hygiénique, — aucune institution ne peut avantageusement le remplacer. Il est en outre la source la plus vive d'où se répand dans les masses par des propagateurs non suspects, les bénéficiaires de l'œuvre, et au moyen de leçons de choses, une éducation hygiénique propre à combattre les prédispositions morbides et à enrayer le développement des tuberculoses latentes. Nous croyons donc, sans prétendre que cette institution doive absorber les premières ressources de la lutte antituberculeuse, qu'il est de l'intérêt bien compris de notre pays de commencer à grouper les moyens qui peuvent avant longtemps nous permettre d'édifier quelques sanatoriums populaires.

VIII. A côté du sanatorium et de quelque façon subordonné à son existence, le dispensaire depuis quelques années dispute aux autres instruments de la lutte antituberculeuse les faveurs de l'opinion médicale.

Le dispensaire antituberculeux a été conçu sous des formes variées. Il est en réalité une institution plus ou moins complexe dont le but essentiel est l'éducation des tuberculeux et la préservation de leurs proches, le but accessoire l'assistance aux uns et aux autres.

Sa mission d'assistance, toujours incomplète par son action

propre, exige qu'il se rattache par des liens étroits à des installations plus parfaites de prophylaxie et de cure telles que les œuvres de préservation de l'enfance, les sanatoriums pour adultes et enfants, et aussi aux établissements de secours tels que les hôpitaux et asiles pour tuberculeux.

Longtemps le rôle du dispensaire antituberculeux sera limité parmi nous en raison de l'absence d'œuvres complémentaires importantes. Cependant, même réalisé dans un type simple et peu coûteux, mais lié aux œuvres d'assistance générale et secondé dans ses efforts par quelques sociétés de bienfaisance, il donnerait dès maintenant des résultats surprenants. Le mal dû à la négligence et à l'ignorance de l'hygiène, spécialement en matière de tuberculose, est grand dans certains faubourgs de nos villes. L'influence bienfaisante d'un dispensaire antituberculeux, dirigé avec zèle et compétence s'y manifesterait dans des circonstances nombreuses.

La distribution de médicaments et autres secours soulagerait des souffrances; des instructions réitérées, une surveillance assidue supprimerait à la fois des défaillances organiques et des sources de contagion; le dépistage des tuberculeuses commençantes entraînerait un traitement précoce dont la sage utilisation des œuvres existantes et des ressources individuelles étendrait les avantages à un grand nombre; enfin des revendications opportunes contre les patrons et les propriétaires coupables — au détriment des malheureux — de la violation des lois sanitaires tendraient à corriger peu à peu les conditions d'insalubrité de l'atelier et de l'habitation. Ainsi et de bien d'autres façons le dispensaire pourrait-il participer à la lutte antituberculeuse dans nos principales villes.

IX. Mais la création et la mise en opération de ces œuvres exigeraient des ressources considérables, et nous semblons au premier abord bien dépourvus. Cependant nous les mènerons à bonne fin si nous savons chercher et rassembler à leur profit toutes les valeurs disponibles de la fortune publique et privée.

L'Etat ne saurait rester indifférent au plus grand mal social qui existe. Nous ne prétendons pas qu'il puisse tout faire pour le combattre; mais nous comptons qu'il voudra faire quelque chose. C'est son devoir impérieux de contribuer à l'édification et de s'appliquer à la sauvegarde des œuvres antituberculeuses.

Ces œuvres s'entretiendront du reste plus encore des dons généreux de riches philanthropes et des contributions modestes d'une légion bienfaisante de citoyens obscurs. Cependant, des soutiens naturels des œuvres antituberculeuses les plus puissants sont les assurances ouvrières et les mutualités. Les hommes de toutes les classes, et des classes populaires surtout, adhèrent en grand nombre en notre pays à différentes sociétés de secours mutuels. Ils en retireraient en cas de tuberculose un profit immense, si ces institutions, dégagées des mains de spéculateurs sans conscience et animées d'un esprit de bienfaisance, poursuivaient vraiment un but humanitaire. Mais les directeurs de nos mutualités, au lieu de travailler au développement des procédés d'assistance et de protection, orientent leurs efforts vers des fins de rendement immédiat, soit pour les besoins de la réclame, soit en vue de spéculations invariables.

En Angleterre, en Allemagne et dans quelques autres pays, les assurances font ou se préparent à faire une propagande hygiénique active; les mutualités consacrent des centaines de millions de francs au traitement de leurs membres tuberculeux dans des sanatoriums populaires, et elles trouvent dans ce service public d'assistance et d'éducation des conditions de prospérité actuelle aussi bien que de stabilité. La cure d'un tuberculeux dans un sanatorium, évaluée à 80 piastres, n'atteint pas le coût des secours que nos mutualités accordent à leurs membres, en pure perte pour leur santé, après en avoir retardé l'échéance aux extrêmes limites. Aussi, serait-ce un grand bienfait pour les classes populaires si l'Etat se décidait une bonne fois à surveiller, comme il convient, les intérêts publics investis dans les mutualités et les assurances.

Dès ce jour nous n'aurions plus de difficultés insurmontables à trouver les ressources nécessaires pour nous défendre avantageusement contre la tuberculose.

Telle est, messieurs, avec l'exposé sommaire des conditions d'origine de la tuberculose, l'énumération — trop rapide pour être précise et complète — des moyens de lutte antituberculeuse. Contre le fléau envahissant dans tous les pays un cri d'alarme a été jeté. Chacun peut contempler avec un sentiment d'impuissance

et d'effroi le mal qui l'atteint dans sa personne, dans sa famille ou du moins dans ses amis. Des appels à la protection et à l'assistance viennent de toutes parts. En face d'une si grande misère, une ligue antituberculeuse vient d'être fondée et un mouvement d'ensemble de défense se dessine enfin dans notre société. C'est à vous, et à chacun de vous, messieurs, qu'il appartient, par les efforts heureusement combinés de votre science et de votre dévouement, de lui communiquer une impulsion hâtive, forte et durable.

DESINFECTION DU TUBE DIGESTIF

Un praticien de renom de Philadelphie dit " qu'il est pratiquement impossible d'obtenir la propreté chirurgicale de la bouche. Un grand nombre de bactéries se développent dans la bouche, même à l'état de santé, on y trouve des organismes pathogéniques. L'on peut cependant beaucoup pour que l'infection ne se propage par la bouche et pour cette fin l'usage de la Glyco-Thymoline me réussit bien. C'est une préparation alcaline non toxique qui protège les dents et laisse dans la bouche un goût agréable. La Glyco-Thymoline, de plus dissout les mucosités et libère totalement la muqueuse buccale de tous dépôts anormaux.

LES INJECTIONS INTRA-TRACHEALES DANS LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE (1)

Par M. A. A. FOUCHIER,

Professeur à l'Université Laval, Ophthalmologiste en chef de l'Hôpital Notre-Dame.

La lutte engagée actuellement contre la tuberculose ne doit pas nous faire perdre de vue que la diminution de ce fléau par une hygiène bien entendue nous laissera toujours aux prises avec cette maladie. En d'autres termes, si les précautions dictées par l'hygiène se généralisent de façon à diminuer notablement les victimes de la tuberculose, il y a tout lieu de l'espérer, il en restera toujours un grand nombre qui poseront au médecin le problème de leur guérison ou au moins de la prolongation de leur vie et du soulagement que nous pouvons apporter à leur affection. Sans entrer dans le détail du traitement général de la tuberculose qui compte comme un facteur essentiel dans la lutte établie contre cette maladie, et je veux parler ici surtout du choix de l'alimentation et de la qualité de l'air à respirer, je veux attirer votre attention sur la valeur des injections intra-trachéales dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Le pouvoir absorbant de la muqueuse pulmonaire étant bien reconnu, il devait venir à l'idée des médecins d'utiliser cette voie pour s'attaquer directement à l'organe malade au lieu de prendre le chemin détourné des voies digestives pour saturer l'économie de médicaments qui se rendent tardivement au poumon en perdant sur leur long parcours une partie de l'efficacité qu'ils sont appelés à exercer sur un point donné. Les anciens l'avaient compris en faisant respirer des vapeurs balsamiques à leurs patients tuberculeux, plus tard, Green, en 1834, eut l'idée d'injecter directement dans le larynx une solution médicamenteuse.

Toutefois l'Académie de médecine de New-York arrêta court cette pratique nouvelle en déclarant qu'elle était impraticable et qu'elle serait fatale à un être vivant. Un peu plus tard, Du Bois proposa d'introduire le médicament en piquant la trachée avec une seringue de Pravaz. Plusieurs autres médecins ont, à différentes époques, préconisé le même procédé, mais sans réussir à lui donner la vogue que lui assurait pourtant son innocuité d'abord, puis sa parfaite tolérance par les patients même les plus réfractaires. La pensée de piquer le larynx et d'introduire un

(1) Congrès de Trois-Rivières, Juin 1906.

liquide quelconque demeurerait un épouvantail, pour le patient et pour le médecin. Il restait à injecter les médicaments directement dans le larynx par l'orifice naturel. Alors se posait la technique opératoire: l'éclairage au miroir laryngien, la traction de la langue et l'introduction directe du liquide médicamenteux dans la trachée, à l'aide d'une seringue. Inutile d'ajouter que ce procédé, sans le contrôle de miroir, demande un certain coup de main, auquel le spécialiste seul est familier, le traitement de la tuberculose par le fait même qu'il demeurerait un procédé spécial et d'application difficile, le limitait trop pour le rendre populaire.

Carnot eut bien l'idée de supprimer une partie de ces difficultés en faisant des injections sans le secours de miroir en se guidant sur l'index gauche, placé sur l'épiglotte, comme point de respire et en introduisant dans la trachée le bec de la seringue, comme dans le premier temps du tubage. Ce procédé, moins délicat que le précédent, il est vrai, demande encore une certaine habitude.

De plus, il est assez brutal, provoque des nausées et le patient, ennuyé, ne s'y soumet pas longtemps. Il fallait trouver une méthode simplifiée. Mendel s'est chargé de nous l'indiquer en mettant à la portée de tout praticien un procédé pratique et parfait d'injecter des liquides dans la trachée sans que le patient en éprouve le moindre inconvénient.

Considérant le fait que le tube digestif est toujours fermé, à l'état de repos, et que seul l'orifice de la glotte est béant, Mendel, dès 1898, a constaté qu'une injection lancée avec une pression modérée contre la paroi pharyngée descend spontanément sur la paroi postérieure du larynx. Le liquide suit le même chemin que l'air pour entrer dans la trachée, ne pouvant passer dans l'œsophage, qu'il trouve fermé, il descend naturellement dans la trachée.

L'injection peut être projetée directement sur la paroi postérieure du pharynx à la hauteur du sillon glo-so-épiglottique ou projetée latéralement, en passant la canule en arrière du pilier antérieur et en contournant alors la base de la langue.

Le premier procédé est destiné à faire pénétrer une petite quantité de liquide dans la trachée, il convient pour les premières applications où il faut s'assurer de la susceptibilité du patient.

Le second permet d'injecter une plus grande quantité de liquide et peut être employé dès la deuxième ou troisième séance.

J'emprunte à l'excellente thèse de Doctorat de R. de la Foulhouze sur les injections intratrachéales (Paris 1905) la description de la technique opératoire :

“ L'instrument employé est la seringue de Mendel de 3 cent e. Elle possède 3 anneaux : un à l'extrémité de la tige du piston, destiné au pouce, et deux autres latéraux pour l'index et le médius. Le corps de pompe est en verre, le piston est en cuir. A l'autre extrémité de la seringue s'adapte la canule qui est en outre fixée à la seringue au moyen d'une bague qui le maintient plus exactement.

“ La gorge du patient doit être largement éclairée, de façon à bien voir comment l'on place la canule et à ne pas provoquer inutilement un accès de toux par un contact défectueux. Il faudra donc, pendant le jour, placer le patient en face d'une fenêtre bien éclairée. La nuit, le miroir frontal ou une lampe munie d'un réflecteur qui jeteront suffisamment de lumière dans la gorge du malade pour permettre de très bien faire l'injection.”

“ Deux procédés peuvent être employés pour l'injection intratrachéale : le procédé médian et le procédé latéral.

“ Le procédé médian est destiné à faire pénétrer une petite quantité de liquide dans la trachée. C'est à ce procédé que nous avons recours, la première fois, alors que le malade n'est pas encore habitué aux injections.

“ L'extrémité de la langue du sujet est saisie de la main gauche entre le pouce et l'index, et maintenue hors de la bouche au moyen d'une compresse.

“ La canule est alors introduite dans la bouche sans toucher la langue. Son extrémité antérieure doit être amenée à peu près au niveau du voile du palais, à un centimètre en avant de la paroi pharyngienne. La portion rectiligne de la canule doit être dans cette position parallèle à la face dorsale de la langue. On vide alors lentement, presque goutte à goutte le contenu de la seringue. Puis on retire la canule et on maintient la langue du patient hors de la bouche encore quelques secondes après l'injection, afin de permettre au liquide de bien s'écouler complètement dans les voies aériennes.

“ Le procédé latéral, employé à la seconde ou troisième séance, consiste à introduire doucement la canule dans la bouche, au-dessus et sans toucher la langue. On l’oblique alors latéralement et il faut venir appliquer la canule sur la face interne du pilier antérieur en le déprimant légèrement en dehors. De cette façon l’extrémité courbe de la canule contourne la base de la langue et vise obliquement la paroi pharyngienne latérale.

“ D’un seul coup de piston le contenu de la seringue est projeté rapidement et avec force. On retire alors la seringue en évitant de toucher la langue que l’on maintient hors de la bouche encore quelques secondes afin de permettre à l’injection de bien s’écouler dans la trachée. Dès que l’injection est terminée nous recommandons au malade de cracher immédiatement les quelques gouttes d’huile médicamenteuses que peuvent parfois rester adhérentes à la paroi pharyngienne.”

Comme on peut en juger par la technique opératoire ce procédé est d’une exécution relativement facile et avec un peu d’exercice et de bonne volonté pourrait devenir entre les mains du praticien général un adjuvant utile dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.

Il arrive parfois, que l’injection intra-trachéale provoque un petit accès de toux, cela tient à l’intolérance du patient, à l’usage d’une solution trop concentrée ou au fait que l’instrument a touché inutilement la base de la langue. Ces inconvénients ne tardent pas à disparaître, le patient le plus réfractaire finit par se prêter avec facilité à ce mode de traitement. Le médicament peut varier beaucoup, les deux formules les plus employées sont les suivantes :

Menthol	1 c.c.
Eucalyptol.....	10 c.c.
Huile d’olive stérilisée.....	100 c.c.

Ou encore :

Goménol.....	10 c.c.
Huile d’olive stérilisée.....	100 c.c.

La dose à injecter varie de quelques gouttes à une pleine seringue de 3 cent. c. Dans l’une comme dans l’autre formule, il faut commencer par injecter par petites quantités et diluées au $\frac{2}{3}$ puis au tiers avec l’huile d’olive stérilisée. On peut pratiquer

jusqu'à trois injections par jour. Le traitement peut ainsi durer pendant un mois.

Cependant la nécessité de pratiquer 3 injections par jour n'est pas absolue, pratiquée une fois par jour ou même tous les deuxièmes jours l'injection nous a paru donner encore de très bons résultats. Dans les premières injections le patient accuse immédiatement une sensation de chaleur agréable dans l'arbre bronchique suivie d'une amélioration générale et fonctionnelle qui persiste longtemps après le traitement.

Toutes les formes de la tuberculose pulmonaire à l'état chronique sont justifiables de ce traitement, les contre indications sont : 1° la tuberculose miliaire aiguë et l'état général trop déprimé du malade ;

2° La constriction glottique ;

3° Les hémoptisies graves ;

4° La laryngo trachéite et la bronchite à l'état aigu.

Tous les autres cas traduisent les bons effets de l'injection intra-trachéale par (a) l'amélioration rapide de la respiration (b) la diminution et la cessation de la toux ; (c) la diminution et la cessation de l'expectoration ; de la modification des signes stéthoscopiques (e) une grande amélioration de l'état général. Ce sont là les conclusions qui ont été tirées par Foulhouze, après un emploi fréquent de ce mode de traitement.

L'expérience personnelle que j'ai acquise à ce sujet vient à l'appui de ces conclusions et si je ne relate pas ici les cas que j'ai ainsi traités et observés c'est que leur nombre n'est pas encore suffisant pour offrir une valeur incontestable. Je ferai observer, cependant, que les succès obtenus m'ont paru tellement probants, que j'ai cru rendre service à mes confrères en attirant leur attention sur ce mode de traitement qui n'a guère été employé à venir jusqu'à ce jour que par les spécialistes et encore pour les cas relativement rares où le larynx est intéressé directement.

ACTUALITES

REFLEXIONS SUR LE CONGRES DES TROIS-RIVIERES.

Ce congrès, grâce au zèle considérable des organisateurs MM. Normand, DeBlois et St-Pierre, a eu un franc succès. Cependant, malgré le dévouement de ces messieurs, qui ne méritent que des félicitations, quelques points faibles, remarqués d'ailleurs dans les congrès précédents, doivent être signalés afin de les éviter dans l'avenir.

Au point de vue matériel, une petite ville ne peut donner le confort désirable aux congressistes, aussi je crois que nos congrès devraient, à l'avenir, avoir lieu toujours dans une grande ville. Puis, on devrait éviter de faire coïncider la réunion d'un congrès scientifique avec des fêtes civiques quelconques, car celles-ci provoquent une affluence trop considérable dans les hôtels et distraient trop par leurs bruits retentissants ceux qui se rendent pour travailler sérieusement. Il a été décidé que le prochain congrès aura lieu à Québec et coïncidera avec les fêtes du troisième centenaire de la fondation de la ville de Champlain. Eh bien ! les mêmes inconvénients se répèteront : les hôtels regorgeront de visiteurs et les médecins auront bien de la difficulté à se loger confortablement ; puis les fêtes bruyantes de la ville nous distrairont trop de nos travaux scientifiques qui demandent du calme et du recueillement.

Il faudrait aussi tâcher de faire des arrangements plus précis avec les diverses compagnies de transport afin d'éviter aux congressistes les inconvénients que nous avons eu à supporter au dernier congrès. Nous sommes encore, à cette date, 17 juillet, à attendre un règlement final avec le C. P. R.

Mais la partie scientifique du congrès m'a fourni une plus ample matière à réflexions et d'une nature plus sérieuse.

D'abord, il y a trop de communications, et un trop grand nombre manquent des qualités essentielles à des travaux de congrès.

Quant au premier point, il saute aux yeux qu'il est matériellement impossible de pouvoir lire et discuter toutes ces communications. Avec le mode de classement actuel il résulte que d'excellents travaux n'ont pas la chance et l'honneur d'être communiqués parce qu'un trop grand nombre d'autres, sans valeur, ont

pris leur place. Puis, il arrive qu'à cause même du grand nombre de travaux mis au programme, on se hâte trop, on lit avec précipitation, on ne discute pas. On finira par se demander ce que l'on gagne à aller entendre de telles lectures et s'il ne vaudrait pas mieux le faire soi-même dans le rapport du congrès.

Je crois qu'il y a là un écueil qu'il faudrait éviter. Je suis persuadé que les congressistes préfèrent la qualité à la quantité des travaux. Puis, un grand nombre de communications qui ne sont ni lues ni discutées encombrent le rapport du congrès qui se trouve ainsi à transmettre à la postérité des non-valeurs ayant l'air pourtant d'avoir reçu la sanction des congrès.

Sans compter que l'impression de ces innombrables communications est très dispendieuse. Ne serait-il pas plus avantageux et utile de ne mettre au programme que *quelques sujets bien choisis, bien étudiés et bien discutés*? Ces sujets, connus des congressistes au moins deux mois avant leur réunion, provoqueraient ainsi une discussion plus méthodique, plus soignée, moins improvisée et plus fructueuse. Il ne faut pas perdre de vue que le fait d'assister à un congrès coûte cher aux médecins; il convient alors de leur donner, en compensation, quelque chose de substantiel et d'utile. Or, cela n'a pas lieu avec des lectures faites à la hâte et des travaux non passés au crible de la discussion. Souvent une discussion de cinq minutes suffit pour renverser les conclusions d'une communication. Cela s'est vu au dernier congrès. Je suis persuadé que cette avalanche de communications, préparées au dernier moment pour la plupart, pas assez mûries, et lues avec trop de précipitation, ne laisse pas une instruction assez précise et assez solide pour compenser la perte de temps qu'elles nous imposent.

Si les organisateurs du prochain congrès ne sont pas de mon avis et s'ils continuent à nous servir un programme chargé et varié, au moins faudrait-il faire un classement logique de ces communications afin qu'un certain ordre contribue à l'assimilation de tant de choses dites si rapidement. Un comité spécial pourrait juger la valeur des travaux et les classer pendant les deux mois qui précèdent l'ouverture du congrès. Ce comité devrait aussi contrôler la rédaction des vœux avant que ceux-ci soient soumis aux congressistes en dernière séance, celle-ci étant tou-

jours trop hâtive pour permettre de faire la discussion. Ainsi, les vœux ne seraient plus l'expression d'une opinion personnelle, mais celle de toute une section, les ayant préalablement discutés. On éviterait ainsi certaines exagérations.

En second lieu, j'ai remarqué dans ce congrès, comme d'ailleurs dans les deux autres, qu'un grand nombre de communications n'ont pas les qualités essentielles ou les caractères propres aux travaux de congrès. Il y a à ce sujet toute une éducation à faire parmi les médecins. Les travaux destinés à un congrès doivent avoir les caractères essentiels suivants: ils doivent être succincts, précis, synthétiques, dépourvus de banalité, susceptibles de projeter une clarté nouvelle sur un sujet, en un mot un travail de congrès doit être *une mise au point*.

Un congrès ne dure que deux jours, il faut donc nécessairement le raccourci et la précision afin d'économiser le temps. Ce n'est donc pas l'occasion de présenter des observations cliniques ne comportant aucun enseignement nouveau, ou des observations sur des maladies banales, observations qui auraient une place plus convenable dans les journaux médicaux ou devant les sociétés médicales; ce n'est pas non plus l'occasion pour venir étaler des compilations et répéter ce que l'on peut lire dans les livres classiques; c'est encore moins l'occasion de faire des discours ou des conférences avec exorde et péroraison.

Si les médecins comprennent qu'il faut, dans un congrès, être laconique, précis et synthétique, cela rendra ces réunions plus intéressantes et plus utiles.

Les organisateurs du prochain congrès pourront faire l'éducation sur ce point très important par la voie des journaux médicaux. Le comité spécial dont j'ai suggéré la formation pourrait aussi rendre de grands services à ce sujet. Une fois bien avertis, les médecins prépareront avec plus de soins leurs résumés et nous éviteront une exposition confuse du sujet, des phrases inutiles. (1)

Enfin, une dernière réflexion, très importante à mon avis, c'est la nécessité de réglementer rigoureusement le temps devant être alloué à la lecture et à la discussion des communications. Au dernier congrès ça été vraiment disgracieux et pénible de voir

(1) Le rapport de M. Triboulet sur rapport de causalité entre Alcoolisme et Tuberculose peut servir de modèle de synthèse et de concision.

avec quel oubli des convenances et de la justice un rapporteur s'est copié de la tribune pendant au-delà de deux heures, malgré les avertissements préalables du président, l'exemple donné dans les congrès précédents et même pendant ce dernier, enfin, malgré l'auditoire, qui manifestait son mécontentement d'une façon non équivoque. D'abord c'était pécher gravement contre les lois de l'hospitalité que nous devons à nos délégués étrangers: on aurait dû suggérer l'idée de ne donner que les conclusions de ce rapport et céder la parole à M. Triboulet, qui, à cause de sa grande compétence sur le sujet traité et du grand intérêt qu'il lui porte, devait être le principal orateur de cette séance qui s'annonçait comme devant être le clou du congrès. Il est inconcevable que le rapporteur ait pu penser pouvoir intéresser, pendant deux heures, par un travail de compilation, un auditoire impatient d'entendre le délégué français sur un sujet qui lui est si familier et si cher à la fois. Il pécha contre la justice, car en s'emparant ainsi de la tribune pendant toute la soirée, il nous empêcha d'entendre les autres travaux inscrits sur le même sujet et d'en faire la discussion. En somme cette soirée qui s'annonçait comme devant être la plus intéressante du congrès fut du temps perdu, car la longueur du rapport et la manière dont il a été lu énervèrent l'assemblée et empêchèrent toute discussion. Et voilà un rapport qui sans avoir subi la sanction d'une approbation préalable d'un comité spécial et de la discussion en séance générale des congressistes va charger trop lourdement le volume du congrès.

Il ressort de la question, il me semble, que tout rapport doit être l'impression d'opinion non d'un seul mais d'une commission qui, après examen, lui donne son approbation. Par ce moyen, nous aurions des rapports plus "ad rem," moins alourdis de longueurs inutiles et de hors-d'œuvre et reflétant mieux la pensée générale.

Le rapporteur, tout en soumettant ainsi son travail à l'approbation d'un comité, peut faire une œuvre personnelle et originale. S'il n'eut été ainsi, nous n'aurions pas eu à souffrir d'un rapport dominant la philologie, l'histoire de l'alcool, le traitement des Gold-Cure, etc. Il s'agissait de *l'alcoolisme au point de vue social et de l'oubli de ce point de vue spécial auquel un comité aurait ramené le rapporteur, nous avons dû laisser la question où elle*

jours trop hâtive pour permettre de faire la discussion. Ainsi, les vœux ne seraient plus l'expression d'une opinion personnelle, mais celle de toute une section, les ayant préalablement discutés. On éviterait ainsi certaines exagérations.

En second lieu, j'ai remarqué dans ce congrès, comme d'ailleurs dans les deux autres, qu'un grand nombre de communications n'ont pas les qualités essentielles ou les caractères propres aux travaux de congrès. Il y a à ce sujet toute une éducation à faire parmi les médecins. Les travaux destinés à un congrès doivent avoir les caractères essentiels suivants: ils doivent être succincts, précis, synthétiques, dépourvus de banalité, susceptibles de projeter une clarté nouvelle sur un sujet, en un mot un travail de congrès doit être *une mise au point*.

Un congrès ne dure que deux jours, il faut donc nécessairement le raccourci et la précision afin d'économiser le temps. Ce n'est donc pas l'occasion de présenter des observations cliniques ne comportant aucun enseignement nouveau, ou des observations sur des maladies banales, observations qui auraient une place plus convenable dans les journaux médicaux ou devant les sociétés médicales; ce n'est pas non plus l'occasion pour venir étaler des compilations et répéter ce que l'on peut lire dans les livres classiques; c'est encore moins l'occasion de faire des discours ou des conférences avec exorde et péroraison.

Si les médecins comprennent qu'il faut, dans un congrès, être laconique, précis et synthétique, cela rendra ces réunions plus intéressantes et plus utiles.

Les organisateurs du prochain congrès pourront faire l'éducation sur ce point très important par la voie des journaux médicaux. Le comité spécial dont j'ai suggéré la formation pourrait aussi rendre de grands services à ce sujet. Une fois bien avertis, les médecins prépareront avec plus de soins leurs résumés et nous éviteront une exposition confuse du sujet, des phrases inutiles. (1)

Enfin, une dernière réflexion, très importante à mon avis, c'est la nécessité de réglementer rigoureusement le temps devant être alloué à la lecture et à la discussion des communications. Au dernier congrès ça été vraiment disgracieux et pénible de voir

(1) Le rapport de M. Triboulet sur rapport de causalité entre Alcoolisme et Tuberculose peut servir de modèle de synthèse et de concision.

avec quel oubli des convenances et de la justice un rapporteur s'est copié de la tribune pendant au-delà de deux heures, malgré les avertissements préalables du président, l'exemple donné dans les congrès précédents et même pendant ce dernier, enfin, malgré l'auditoire, qui manifestait son mécontentement d'une façon non équivoque. D'abord c'était pécher gravement contre les lois de l'hospitalité que nous devons à nos délégués étrangers: on aurait dû suggérer l'idée de ne donner que les conclusions de ce rapport et céder la parole à M. Triboulet, qui, à cause de sa grande compétence sur le sujet traité et du grand intérêt qu'il lui porte, devait être le principal orateur de cette séance qui s'annonçait comme devant être le clou du congrès. Il est inconcevable que le rapporteur ait pu penser pouvoir intéresser, pendant deux heures, par un travail de compilation, un auditoire impatient d'entendre le délégué français sur un sujet qui lui est si familier et si cher à la fois. Il pécha contre la justice, car en s'emparant ainsi de la tribune pendant toute la soirée, il nous empêcha d'entendre les autres travaux inscrits sur le même sujet et d'en faire la discussion. En somme cette soirée qui s'annonçait comme devant être la plus intéressante du congrès fut du temps perdu, car la longueur du rapport et la manière dont il a été lu énervèrent l'assemblée et empêchèrent toute discussion. Et voilà un rapport qui sans avoir subi la sanction d'une approbation préalable d'un comité spécial et de la discussion en séance générale des congressistes va charger trop lourdement le volume du congrès.

Il ressort de la question, il me semble, que tout rapport doit être l'impression d'opinion non d'un seul mais d'une commission qui, après examen, lui donne son approbation. Par ce moyen, nous aurions des rapports plus "ad rem," moins alourdis de longueurs inutiles et de hors-d'œuvre et reflétant mieux la pensée générale.

Le rapporteur, tout en soumettant ainsi son travail à l'approbation d'un comité, peut faire une œuvre personnelle et originale. S'il n'eut été ainsi, nous n'aurions pas eu à souffrir d'un rapport dominant la philologie, l'histoire de l'alcool, le traitement des Gold-Cure, etc. Il s'agissait de *l'alcoolisme au point de vue social et de l'oubli de ce point de vue spécial* auquel un comité aurait ramené le rapporteur, nous avons dû laisser la question où elle

était auparavant, et nous quitter sans profit pour le but que nous poursuivons.

D'ailleurs, ça n'a pas été la seule faute à cet égard car, dans la section de chirurgie, le temps a été distribué très injustement, paraît-il, quelques membres ayant eu le privilège de parler pendant quarante minutes, s'emparant ainsi de presque toute l'après-midi et ne laissant aux autres que des miettes. Ce n'est pas bien, ce n'est pas juste. Il faut de toute nécessité que pareil inconvénient ne se répète plus et pour cela il faut une répartition du temps alloué aux communications et aux discussions. Trente à quarante minutes pour un rapport ou autre question très importante, quinze pour les communications ordinaires, cinq à huit pour la discussion, me paraît être un temps suffisant.

Il y a là une question de prime importance qu'il faudra résoudre pour le prochain congrès de Québec.

Une dernière réflexion. J'ai été étonné de constater le peu de cas qu'on a fait des questions d'intérêts professionnels. Il me semble pourtant que si nécessité de congrès il y a pour nous, c'est bien pour y étudier les moyens de relever le niveau social de notre profession. Nous avons une foule de questions professionnelles à étudier et à résoudre. L'instruction scientifique que l'on recueille dans les congrès peut, à la rigueur, se trouver dans les livres et les revues, mais la discussion de nos intérêts professionnels ne saurait se faire avantageusement que dans un congrès des intéressés. Les sociétés médicales de la Province sont les véritables pépinières où doivent s'élaborer ces travaux divers d'intérêts professionnels et le congrès qui réunit des membres de toutes ces sociétés est le centre de discussion et d'épuration des idées.

Je termine cet article, ayant les allures de la critique, en assurant mes confrères que je n'ai voulu aucunement diminuer le mérite des organisateurs qui ont déployé beaucoup de dévouement et qui ne sont pas responsables des fautes que j'ai signalées, que je n'ai pas non plus voulu être malveillant pour personne, mais être utile à tous en signalant ce qui peut compromettre le succès de nos congrès futurs.

C'est par la critique que l'on se perfectionne.

C. N. VALIN.

TROISIEME CONGRES

DE

L'Association des Medecins de langue française

DE L'AMERIQUE DU NORD

TROIS-RIVIERES 26-28 JUIN 1906 (1)

Le Congrès des Trois-Rivières a été une magnifique démonstration scientifique et humanitaire si l'on songe aux trois questions principales qui y ont été étudiées: *tuberculose, alcoolisme et hygiène infantile.*

Les rapports en général, ont été bien vus et bien compris. La discussion a été très animée, à certaines heures, mais fructueuse. Elle nous a fait connaître *les hommes et les choses*: deux points importants dans ces grandes réunions où les présentations d'usage sont impossibles ou du moins très difficiles.

L'assistance a été nombreuse et assidue.

La plupart des sociétés médicales françaises du Canada et des Etats-Unis étaient représentées au Congrès par des délégués. La mère-patrie, la France, et les sociétés de ce pays avaient envoyé des représentants officiels.

La société de Thérapeutique de Paris a bien voulu déléguer M. le Dr Triboulet, médecin des hôpitaux, spécialement chargé d'exposer au Congrès les vœux de la Société relativement à l'alcoolisme. M. Proust, agrégé, représentait la Faculté de Médecine de Paris, et M. Loir, ancien préparateur de Pasteur, professeur d'hygiène à l'école supérieure d'Agriculture coloniale, représentait l'Association française pour l'avancement des Sciences.

Par son entremise, le Gouvernement faisait parvenir à l'Association une plaquette en biscuit, représentant une figure de la République, avec l'inscription suivante: "*République française, souvenirs, sentiments et vœux de France à la Fédération des parents de la grande famille française de l'Amérique du Nord.*"

La première séance a eu lieu à deux heures de l'après-midi, dans la salle de l'hôtel-de-ville, sous la présidence de M. le Dr P. Normand, qui avait à ses côtés MM. les docteurs Triboulet et Loir, Proust et Chs. DeBlois, secrétaire-général.

Le président souhaite la bienvenue à tous les membres, et d'abord

(1) On a pu lire tout ou partie de ce rapport ailleurs, mais nous tenons à le publier ici: l'Union Médicale a une tradition, et il pourra servir aux générations futures sur l'histoire de la médecine de notre temps. -- N. D. L. R.

était auparavant, et nous quitter sans profit pour le but que nous poursuivons.

D'ailleurs, ça n'a pas été la seule faute à cet égard car, dans la section de chirurgie, le temps a été distribué très injustement, paraît-il, quelques membres ayant eu le privilège de parler pendant quarante minutes, s'emparant ainsi de presque toute l'après-midi et ne laissant aux autres que des miettes. Ce n'est pas bien, ce n'est pas juste. Il faut de toute nécessité que pareil inconvénient ne se répète plus et pour cela il faut une répartition du temps alloué aux communications et aux discussions. Trente à quarante minutes pour un rapport ou autre question très importante, quinze pour les communications ordinaires, cinq à huit pour la discussion, me paraît être un temps suffisant.

Il y a là une question de prime importance qu'il faudra résoudre pour le prochain congrès de Québec.

Une dernière réflexion. J'ai été étonné de constater le peu de cas qu'on a fait des questions d'intérêts professionnels. Il me semble pourtant que si nécessité de congrès il y a pour nous, c'est bien pour y étudier les moyens de relever le niveau social de notre profession. Nous avons une foule de questions professionnelles à étudier et à résoudre. L'instruction scientifique que l'on recueille dans les congrès peut, à la rigueur, se trouver dans les livres et les revues, mais la discussion de nos intérêts professionnels ne saurait se faire avantageusement que dans un congrès des intéressés. Les sociétés médicales de la Province sont les véritables pépinières où doivent s'élaborer ces travaux divers d'intérêts professionnels et le congrès qui réunit des membres de toutes ces sociétés est le centre de discussion et d'épuration des idées.

Je termine cet article, ayant les allures de la critique, en assurant mes confrères que je n'ai voulu aucunement diminuer le mérite des organisateurs qui ont déployé beaucoup de dévouement et qui ne sont pas responsables des fautes que j'ai signalées, que je n'ai pas non plus voulu être malvaillant pour personne, mais être utile à tous en signalant ce qui peut compromettre le succès de nos congrès futurs.

C'est par la critique que l'on se perfectionne.

C. N. VALIN.

TROISIEME CONGRES

DE

L'Association des Medecins de langue française

DE L'AMERIQUE DU NORD

TROIS-RIVIERES 26-28 JUIN 1906 (1)

Le Congrès des Trois-Rivières a été une magnifique démonstration scientifique et humanitaire si l'on songe aux trois questions principales qui y ont été étudiées: *tuberculose, alcoolisme et hygiène infantile.*

Les rapports en général, ont été bien vus et bien compris. La discussion a été très animée, à certaines heures, mais fructueuse. Elle nous a fait connaître *les hommes et les choses*: deux points importants dans ces grandes réunions où les présentations d'usage sont impossibles ou du moins très difficiles.

L'assistance a été nombreuse et assidue.

La plupart des sociétés médicales françaises du Canada et des Etats-Unis étaient représentées au Congrès par des délégués. La mère-patrie, la France, et les sociétés de ce pays avaient envoyé des représentants officiels.

La société de Thérapeutique de Paris a bien voulu déléguer M. le Dr Triboulet, médecin des hôpitaux, spécialement chargé d'exposer au Congrès les vœux de la Société relativement à l'alcoolisme. M. Proust, agrégé, représentait la Faculté de Médecine de Paris, et M. Loir, ancien préparateur de Pasteur, professeur d'hygiène à l'école supérieure d'Agriculture coloniale, représentait l'Association française pour l'avancement des Sciences.

Par son entremise, le Gouvernement faisait parvenir à l'Association une plaquette en biscuit, représentant une figure de la République, avec l'inscription suivante: "*République française, souvenirs, sentiments et vœux de France à la Fédération des parents de la grande famille française de l'Amérique du Nord.*"

La première séance a eu lieu à deux heures de l'après-midi, dans la salle de l'hôtel-de-ville, sous la présidence de M. le Dr P. Normand, qui avait à ses côtés MM. les docteurs Triboulet et Loir, Proust et Chs. DeBlois, secrétaire-général.

Le président souhaite la bienvenue à tous les membres, et d'abord

(1) On a pu lire tout ou partie de ce rapport ailleurs, mais nous tenons à le publier ici: l'Union Médicale a une tradition, et il pourra servir aux générations futures sur l'histoire de la médecine de notre temps. -- N. D. L. R.

aux délégués de France. Le Dr Triboulet, dit-il, est un jeune mais sa renommée a traversé les mers depuis plusieurs années. Il vient nous faire part de ses études approfondies sur l'alcoolisme.

Le Dr Triboulet remercia pour lui-même et au nom de ses collègues du plus profond du cœur pour la splendide réception qui leur était faite.

"Nous savons bien," dit-il, "que votre sympathie s'adresse par dessus nos têtes au gouvernement français, à l'université de France et à l'Association pour l'avancement de la science. Vos remerciements vont aussi à l'Union française contre l'alcoolisme, à la Société de thérapeutique et à la Société médicale de Paris. Vos sympathies et votre bienvenue je les transmettrai à ceux qui nous sont chers."

Le secrétaire-général, le Dr DeBlois, dit que la présence à Trois-Rivières des délégués français contribuera encore à resserrer les liens qui nous unissent à la mère-patrie. Il regrette l'absence du Dr Foveau de Courmelles, retenu à Paris par la maladie. D'autres médecins français, tels que le Dr Brouardel, ont transmis leurs regrets de ne pouvoir assister au congrès. Huit sociétés médicales françaises étaient représentées, et les sociétés belges ont transmis leur adhésion au Congrès.

Un grand nombre de Sociétés Médicales de la province, des États-Unis et des provinces sœurs se sont fait représenter au Congrès.

Nous avons fait, dit-il, pour la séance de ce soir un grand nombre d'invitations. Le lieutenant-gouverneur, Mgr Cloutier, le premier ministre de la province, le vice-consul de France ont promis d'être présents, mais nous aurons à déplorer l'absence du gouverneur-général, du premier ministre du Canada, des recteurs de Québec et de Montréal.

La séance du 26 juin était consacrée à la *tuberculose*, et un grand nombre de travaux ont été présentés sur cet intéressant sujet.

Avant qu'elle commençât, le président proposa que l'honorable M. Gouin, premier ministre de la province, fut nommé patron du Congrès, pour le remercier de la subvention qu'il a bien voulu nous accorder, reconnaissant ainsi notre œuvre comme d'utilité publique. Cette proposition a été votée par acclamation.

Le Dr Normand fait remarquer que cette année les travaux ont été coordonnés, ce qui leur donnera plus d'intérêt. Trois questions seront traitées par le Congrès: la tuberculose, l'alcoolisme et l'hygiène infantile.

Le Dr Arthur Rousseau, professeur à l'Université Laval de Québec, lit son rapport sur la tuberculose. (1)

Le Dr J. G. Paradis de Montmagny, co-rapporteur, étudie aussi, comme l'a fait le Dr Rousseau, les causes de la tuberculose, les moyens de lutte.

Comme principale cause, il cite l'alcoolisme. Sur 255 tuberculeux des hôpitaux de Paris, 207 étaient alcooliques avant d'être tuberculeux.

Le Dr Paradis dit que l'alcoolisme a une tendance à s'étendre de plus en plus dans notre peuple. Il a fait des études spéciales sur 89 familles de tuberculeux, 37 se recrutent dans la classe aisée, 32 chez les ouvriers et 20 à la campagne.

La majorité des tuberculeux dans ces familles sont alcooliques, les autres descendent d'alcooliques.

Le Dr Triboulet insiste sur l'insuffisance des conditions hygiéniques des écoles. L'éducation physique des enfants est absolument nécessaire, surtout dans le peuple français qui est trop porté à dévier vers le surmenage cérébral. La dénutrition est une des principales causes de la tuberculose. On admire un jeune homme qui s'enferme chez lui pour étudier un peu plus: c'est un suicide.

Le sanatorium peut donner des résultats à condition qu'il se borne à ce pourquoi il a été créé. Il ne faut pas employer le sanatorium pour les cas désespérés. Il faut bien distinguer entre les cas guérissables et les cas qui ne peuvent plus guérir. Ceux pour qui le sanatorium est utile sont les emphysémateux, les pleurétiques, les hémoptisiques.

Le Dr E. F. Panneton, des Trois-Rivières, a parlé de la *méningite tuberculeuse*. Dans la province, dit-il, les statistiques sont en dessous de la vérité, les voici: En 1904, à Montréal, à Québec et aux Trois-Rivières, dont la population réunie est de 353,711, la mortalité a été de 9,150 décès.

Quant à la méningite tuberculeuse, le chiffre donné n'est que de 129 décès, ce qui me paraît tout à fait inexact et voici pourquoi. D'après cette même statistique le nombre de décès causés par la méningite simple serait de 383, dont 341, c'est-à-dire la presque totalité chez des enfants de moins de quatre ans. Il suffit, je crois, de mentionner ces chiffres pour s'apercevoir qu'il y a là une erreur considérable. Car tout praticien sait que la méningite simple est plutôt une maladie de

(1) Voir plus haut.

aux délégués de France. Le Dr Triboulet, dit-il, est un jeune mais sa renommée a traversé les mers depuis plusieurs années. Il vient nous faire part de ses études approfondies sur l'alcoolisme.

Le Dr Triboulet remercia pour lui-même et au nom de ses collègues du plus profond du cœur pour la splendide réception qui leur était faite.

"Nous savons bien," dit-il, "que votre sympathie s'adresse par dessus nos têtes au gouvernement français, à l'université de France et à l'Association pour l'avancement de la science. Vos remerciements vont aussi à l'Union française contre l'alcoolisme, à la Société de thérapeutique et à la Société médicale de Paris. Vos sympathies et votre bienvenue je les transmettrai à ceux qui nous sont chers."

Le secrétaire-général, le Dr DeBlois, dit que la présence à Trois-Rivières des délégués français contribuera encore à resserrer les liens qui nous unissent à la mère-patrie. Il regrette l'absence du Dr Foveau de Courmelles, retenu à Paris par la maladie. D'autres médecins français, tels que le Dr Brouardel, ont transmis leurs regrets de ne pouvoir assister au congrès. Huit sociétés médicales françaises étaient représentées, et les sociétés belges ont transmis leur adhésion au Congrès.

Un grand nombre de Sociétés Médicales de la province, des États-Unis et des provinces sœurs se sont fait représenter au Congrès.

Nous avons fait, dit-il, pour la séance de ce soir un grand nombre d'invitations. Le lieutenant-gouverneur, Mgr Cloutier, le premier ministre de la province, le vice-consul de France ont promis d'être présents, mais nous aurons à déplorer l'absence du gouverneur-général, du premier ministre du Canada, des recteurs de Québec et de Montréal.

La séance du 26 juin était consacrée à la *tuberculose*, et un grand nombre de travaux ont été présentés sur cet intéressant sujet.

Avant qu'elle commençât, le président proposa que l'honorable M. Gouin, premier ministre de la province, fut nommé patron du Congrès, pour le remercier de la subvention qu'il a bien voulu nous accorder, reconnaissant ainsi notre œuvre comme d'utilité publique. Cette proposition a été votée par acclamation.

Le Dr Normand fait remarquer que cette année les travaux ont été coordonnés, ce qui leur donnera plus d'intérêt. Trois questions seront traitées par le Congrès: la tuberculose, l'alcoolisme et l'hygiène infantile.

Le Dr Arthur Rousseau, professeur à l'Université Laval de Québec, lit son rapport sur la tuberculose. (1)

Le Dr J. G. Paradis de Montmangny, co-rapporteur, étudie aussi, comme l'a fait le Dr Rousseau, les causes de la tuberculose, les moyens de lutte.

Comme principale cause, il cite l'alcoolisme. Sur 255 tuberculeux des hôpitaux de Paris, 207 étaient alcooliques avant d'être tuberculeux.

Le Dr Paradis dit que l'alcoolisme a une tendance à s'étendre de plus en plus dans notre peuple. Il a fait des études spéciales sur 89 familles de tuberculeux, 37 se recrutent dans la classe aisée, 32 chez les ouvriers et 20 à la campagne.

La majorité des tuberculeux dans ces familles sont alcooliques, les autres descendent d'alcooliques.

Le Dr Triboulet insiste sur l'insuffisance des conditions hygiéniques des écoles. L'éducation physique des enfants est absolument nécessaire, surtout dans le peuple français qui est trop porté à dévier vers le surmenage cérébral. La dénutrition est une des principales causes de la tuberculose. On admire un jeune homme qui s'enferme chez lui pour étudier un peu plus: c'est un suicide.

Le sanatorium peut donner des résultats à condition qu'il se borne à ce pourquoi il a été créé. Il ne faut pas employer le sanatorium pour les cas désespérés. Il faut bien distinguer entre les cas guérissables et les cas qui ne peuvent plus guérir. Ceux pour qui le sanatorium est utile sont les emphysémateux, les pleurétiques, les hémoptisiques.

Le Dr E. F. Panneton, des Trois-Rivières, a parlé de la *méningite tuberculeuse*. Dans la province, dit-il, les statistiques sont en dessous de la vérité, les voici: En 1904, à Montréal, à Québec et aux Trois-Rivières, dont la population réunie est de 353,711, la mortalité a été de 9,150 décès.

Quant à la méningite tuberculeuse, le chiffre donné n'est que de 129 décès, ce qui me paraît tout à fait inexact et voici pourquoi. D'après cette même statistique le nombre de décès causés par la méningite simple serait de 383, dont 341, c'est-à-dire la presque totalité chez des enfants de moins de quatre ans. Il suffit, je crois, de mentionner ces chiffres pour s'apercevoir qu'il y a là une erreur considérable. Car tout praticien sait que la méningite simple est plutôt une maladie de

(1) Voir plus haut.

l'âge adulte reconnaissant pour cause les traumatismes, l'exposition à un soleil trop ardent ou l'abus des alcooliques. Pour moi, il est évident que les chiffres du bureau d'hygiène portent à faux.

Le traitement curatif se résume à bien peu de chose. Le traitement préventif est très important; il comprend les conseils aux parents et aux instituteurs, la prévention du surmenage intellectuel.

Le médecin devrait insister sur l'allaitement maternel complet pendant 12 mois et si c'est possible, se servir de l'allaitement artificiel qui se rapproche le plus de l'allaitement maternel, l'abstention des opiacés, etc.

Le Dr A. A. Foucher, de Montréal, parle des *injections intrachéales* dans le *traitement de la tuberculose pulmonaire*. (Voir plus haut.)

Le Dr de Laval, de New Bedford, Mass., a parlé des complications apportées à la tuberculose par les affections du nez et de la gorge. Il croit qu'à part certains cas qui ressortent de la chirurgie, le médecin peut traiter avec succès toutes ces affections et enlever par là un grand obstacle à la guérison de la tuberculose. Le médecin ne guérit pas toujours, mais il peut toujours soulager.

Le Dr A. de Martigny a cité plusieurs faits cliniques sur le *traitement de la tuberculose par le sérum de Marmorek*.

Voici quelles sont les conclusions du Dr de Martigny.

1. — L'emploi du sérum de Marmorek dans le traitement de la tuberculose ne présente aucun danger.

2. — Les légers accidents qui surviennent quelquefois après les injections n'appartiennent pas en propre au sérum de Marmorek, mais s'observent avec tous les sérums.

3. — L'action antituberculeuse du sérum de Marmorek est manifeste.

4. — Cette action est d'autant plus puissante qu'on injecte le sérum à une époque plus rapprochée du début de l'infection.

5. — Les maladies antérieures, et toutes les causes d'affaiblissement, etc., entravent ou compromettent l'action du sérum.

6. — Le sérum est sans effet sur les infections mixtes qui viennent compliquer la maladie. Il est donc important de chercher à les reconnaître afin de les combattre.

7. — Les contre-indications sont celles de tous les sérums.

8. — Dans les tuberculoses récentes l'action curative du sérum de Marmorek est indéniable, manifeste et rapide.

Le Dr A. G. H. Bêïque, de Magog, a parlé de la *nécessité des sana-*

toriums. Il a conçu le projet de faire établir par les sociétés mutualistes des sanatoriums pour la guérison de leurs membres tuberculeux. Il a cité les résultats obtenus en Allemagne, où cet état de choses existe. Les résultats ont été surprenants, tant au point de vue de la guérison, qu'à celui des finances des sociétés.

En réponse à une interpellation du Dr S. Lachapelle, sur l'état de la question en Europe, le Dr. Triboulet dit qu'il n'a aucune expérience personnelle du sérum de Marmorek, mais il ne croit pas, à l'encontre de l'opinion émise par M. de Martigny, que les expériences faites dans le service de Dieulafoy ne donnent pas toutes les garanties morales qu'elles méritent. Il faut qu'une découverte de laboratoire soit confirmée par la clinique, et il ne croit pas que ça ait toujours été le cas ici. Il connaît des médecins qui, après l'avoir sagement expérimenté, l'ont abandonné. *Il pense que Marmorek a parlé trop tôt.*

Aujourd'hui on n'en entend plus parler; et cette méthode est complètement délaissée.

Le Dr Loir est entré dans l'étude scientifique du sérum à l'Institut Pasteur, Marmorek a eu des résultats très probants, cependant M. Loir n'en a qu'entendu parler, car il était alors absent de la France.

Le Dr A. Laurendeau, de Saint-Gabriel de Brandon, ne croit pas beaucoup au sérum de Marmorek et il pense que c'est dans l'isolement qu'on trouvera le meilleur moyen de prophylaxie.

Le Dr D'Amour, se prononce pour l'ouverture de sanatoriums et il souhaite que le Congrès appuie ces institutions. Il propose la nomination d'un comité permanent chargé de veiller à l'émission et à l'exécution des vœux du congrès.

Le Dr de Martigny répond à ceux qui ont critiqué le sérum de Marmorek. Il explique la défaveur avec laquelle Marmorek a été accueilli par le fait que ce médecin est un juif hongrois et qu'il jouit de la défaveur qui s'attachait aux Juifs à l'époque du premier procès Dreyfus. Quant à lui, il a la plus grande confiance dans le sérum.

L'ouverture officielle du congrès eut lieu le soir dans la salle d'opéra de l'hôtel-de-ville. Toute la société des Trois-Rivières s'y était donnée rendez-vous.

Remarqués dans l'auditoire: S. G. Mgr Cloutier, évêque des Trois-Rivières; Mgr Richard, protonotaire apostolique; S. E. sir L. A. Jetté, lieutenant-gouverneur de la province de Québec; l'honorable

M. Lomer Gouin, premier ministre; M. le maire et Mme Bellefeuille, M. le juge Cooke, etc.

La séance était présidée par M. le Dr L. P. Normand, président du Congrès, qui avait à sa droite, sir L. A. Jetté, Mgr Cloutier, M. le baron d'Hallewyn, vice-consul de France; MM. les Drs Triboulet, Loir, Proust et A. A. Foucher, ancien président du congrès, et à sa gauche l'honorable M. Gouin, M. Balcer, vice-consul de France aux Trois-Rivières, et le major Sheppard, aide-de-camp de Son Excellence.

M. le Dr Normand a dit comment le Congrès était heureux de voir son inauguration officielle honorée par tant de personnages distingués. Notre association, dit-il, inaugurée en 1902, et qui a grandi à Montréal en 1904 est venue s'épanouir aux Trois-Rivières.

Le Dr Normand parle de la profession médicale au Canada lors de la cession du Canada à l'Angleterre. A cette époque il y avait une population d'environ 60,000 âmes. Cinquante ans plus tard 50,000 enfants allaient aux écoles, et c'est alors que des médecins, des notaires, des avocats canadiens-français allèrent s'établir dans tout le Canada. On a beaucoup parlé de la mission du peuple canadien-français. C'est à notre Association, c'est à notre clergé que nous devons de voir notre race prendre la prépondérance dans le Canada de l'Est.

S. E. Sir L. A. Jetté a officiellement déclaré le congrès ouvert. Je n'ai pas, dit-il, l'honneur d'être médecin, mais je ne suis pas non plus malade, preuve qu'il ne faut jamais juger sur l'apparence. Je n'ai pas eu le courage, ni la force physique, pour devenir médecin. Je suis entré dans la famille de ceux dont on a dit qu'ils prennent souvent l'intérêt de la veuve et plus souvent le capital de l'orphelin. C'est une calomnie, je ne connais pas d'avocat qui ait un capital.

Pourquoi m'a-t-on invité à ouvrir ce congrès, moi qui ne suis pas médecin? C'est une preuve que les médecins en cela ne se sont pas trompés. Dans aucune profession on ne peut tout embrasser. En médecine, comme en droit, il faut se spécialiser. Et c'est pour cela qu'on a invité un spécialiste d'ouvrir le congrès. On a pensé qu'il vaudrait mieux avoir affaire à un procédurier et je crois que je ne ferai pas plus mal qu'un autre.

Son Excellence souhaite la bienvenue aux délégués de France, aux membres du congrès, puis il continue:

"La science médicale n'a pas de frontières, elle s'étend à toute l'humanité. Je félicite les membres du congrès d'avoir attiré dans cette salle un si grand nombre de dames qui apportent à cette séance l'aurole de leur grâce.

S. G. Mgr Cloutier dit que l'Eglise trifluvienne ne cache pas sa joie de voir le congrès se réunir aux Trois-Rivières. Elle offre son entier dévouement à ceux qui habitent au pays; à ceux qui habitent la république américaine elle offre sa sympathie cordiale, et à ceux qui viennent de la mère-patrie, l'hommage ému de son attachement.

Dieu voulant couronner son œuvre de la création créa l'homme.

C'est là le champ ouvert à la science médicale, mais qu'il faut soumettre à la philosophie chrétienne si l'on ne veut pas tomber dans le matérialisme pratique auquel expose la pratique journalière de la profession.

Dans ses fonctions sociales, la médecine est une vocation. Souvent le médecin joue le rôle du prêtre, il doit être moraliste et consolateur.

L'honorable M. Gouin dit: J'ai cru qu'il était de mon devoir d'accepter l'invitation qui m'était faite d'accompagner ici le représentant de la couronne. Et je m'autorise de mon titre officiel pour parler au nom de tous et pour saluer ici les médecins qui se sont assemblés en congrès. Je suis venu pour offrir un salut fraternel aux médecins de France, pour saluer ici nos cousins d'outremer.

C'est à Québec que nous trouvons votre origine. Votre second congrès fut un succès qui se prolonge encore. Pour votre troisième congrès, vous ne pouviez mieux choisir que cette belle ville des Trois-Rivières. Vous allez continuer ici vos travaux. Il me semble que c'est un congrès comme celui-ci qui peut vous faire des hommes de science, des hommes de conscience. On rit souvent de vous, mais vous savez attendre votre heure. Elle sonne, cette heure, dans les familles les plus heureuses. Vous y allez, portant avec vous la santé.

Il vous faut pour cela une vocation. Dans les deux jours qui vont suivre, nous espérons que vous ferez faire un pas nouveau à la science, que vous trouverez le moyen d'arrêter le fléau de l'alcoolisme en ce pays, vous ferez connaître à tous ces principes hygiéniques sauveurs. Maintenant notre mortalité ne dépasse pas celle des pays d'Europe, mais il y a encore quelque chose à faire.

Soyez convaincus que le gouvernement de la province de Québec, marchera vers le devoir où le congrès lui demandera de monter.

Le baron d'Hallewyn remercie le président d'avoir bien voulu l'inviter à cette séance solennelle.

Depuis de nombreuses années M. Kleczkowski, consul général de France, n'a jamais cessé de s'associer à toutes les manifestations scien-

tifiques et intellectuelles. Et c'est du fond du cœur que je vous souhaite en son nom le plus grand succès.

Parmi les Canadiens, il n'en est pas à qui notre sympathie aille plus sûrement qu'aux médecins.

Les médecins canadiens sont au Canada et en Amérique les portedrapeau de la science française.

Le Dr Triboulet dit: "il est inutile de vous dire que c'est avec la plus sincère et la plus profonde émotion que nous venons représenter ici notre pays et nos sociétés savantes. En leur nom je viens apporter les félicitations les plus chaudes aux membres de ce Congrès. Sous des paroles trop austères vous saurez bien trouver ce qu'y ont mis ceux que nous avons laissés là-bas. Si nous sommes ici, c'est que nous y avons été attirés, il y a plusieurs mois, par votre programme. A trois, nous sommes venus vous apporter quelque chose de la France.

Dans toutes les manifestations qui ont eu lieu cette année; les questions d'hygiène sociale ont occupé le premier rang.

Nous connaissons l'admirable vitalité canadienne, mais nous en avons appris le terrible revers, la mortalité infantile. Mères et pères canadiens, lutez de toutes vos forces contre ce terrible fléau, l'alcoolisme.

Votre clergé s'est rangé avec vous sur cette question. Il est une autre puissance qui doit aussi lutter pour vous, c'est la presse. Il faut que le bon journal vienne neutraliser l'effet du poison distillé.

La tuberculose, trouvant la porte ouverte par l'alcoolisme, a pénétré en votre pays. Ici vous avez les immenses espaces mais cela ne peut durer. Il faudra donc lutter.

J'ai lu votre programme et j'ai trouvé que vous étiez bien gardés par votre corps médical.

J'ai entendu dire que la race française n'est plus capable de lutter avec les nations rivales. Eh bien, lorsque nous arriverons là-bas, nous dirons: Allez voir de l'autre côté si vous ne trouverez pas encore l'énergie française.

Si vous développez cette énergie française qui est latente en vous, il est une œuvre que nous voudrions accomplir: cette œuvre d'énergie française sera de concentrer nos énergies sur une chose pratique, et nous espérons qu'en 1908 nous serons tous réunis pour la fondation d'un Institut Pasteur sur la terre canadienne-française."

M. le Maire a souhaité la bienvenue au congressistes au nom de la ville.

M. le Dr Proust ajoute: Je veux vous dire avec quelle force nous avons ressenti ce qui se dégage de la séance à laquelle nous avons assisté. Nous avons vu comment vont s'organiser ces œuvres de résistance contre les fléaux qui menacent les provinces du Canada.

Nous avons été frappés ici par l'organisation de votre enseignement. A la séance d'aujourd'hui nous avons pu connaître la valeur des professeurs qui sortent de vos écoles.

Si nous nous laissons porter vers cette tentation de trouver parfaites les écoles auxquelles nous appartenons, nous ne pouvons que vous inviter à venir dans ces écoles.

Le Dr Loir dit: En arrivant en ce pays nous avons été étonnés de voir autant de gens parler français. Nous pensions que dans cette colonie anglaise, il faudrait nous servir de tout l'anglais que nous connaissons.

Vous connaissez très bien la France et nous ne connaissons pas le Canada.

A la première séance nous avons entendu des rapports qui nous ont appris bien des choses particulières à votre pays.

L'orateur nous parle ensuite de Pasteur et de sa découverte antibacillaire. Cette découverte d'abord tant discutée est appliquée maintenant dans tous les pays.

C'est toujours la méthode de Pasteur qu'on applique.

Pasteur, lorsqu'il était ému disait brusquement: "Allons, il faut travailler," mais il ajoutait souvent: "Le travail sans enthousiasme ne vaut rien."

Cet enthousiasme vous l'avez, et lorsque nous raconterons en France ce que nous avons vu ici nous attirerons dans votre pays tous nos amis.

Le maire termine la séance en disant merci à tous et en exprimant sa gratitude.

Après la séance, il y a eu une superbe fête de nuit sur le fleuve.

A l'ouverture de la séance de l'avant-midi du 27 juin, le Dr Normand, président du Congrès, a fait part d'un projet dont le Dr Loir lui a parlé, celui d'ériger un monument à Montcalm, dans sa ville natale. Il a l'espoir que le Congrès s'efforcera de faire ériger au Canada un monument semblable. Il a aussi parlé de la fondation possible d'un institut Pasteur, à Montréal. et il a nommé comme membres du comité de cette fondation: MM. les Drs Brochu, Foucher et Panneton, avec pouvoir de s'adjoindre.

La séance était consacrée à l'*hygiène infantile*.

Le Dr Ed. Dubé, de Montréal, étant malade, son rapport a été lu par le Dr H. Hervieux. (1)

Le Dr E. F. Panneton parle de l'œuvre des *conseil aux mères de famille* à laquelle le Dr Dubé dans son rapport fait allusion (2)

Le Dr Triboulet, dans la discussion, pense que le Dr Dubé a bien fait de parler de l'hygiène des enfants à partir de 7 ans; on néglige souvent cet âge qui est la proie du surmenage à l'école. Cependant faites bien attention que les cours d'hygiène à l'école ne soient pas faits par des gens qui n'ont pas la science médicale. Les sociétés qui s'occupent de l'hygiène de l'enfant feraient bien de s'affilier à la société française de l'hygiène des écoles, qui groupe ensemble les médecins, les professeurs et les familles. Le Dr Triboulet parle aussi des désordres gastriques qu'on trouve si souvent chez les enfants des familles à l'aise. L'enfant devient de plus en plus intolérant pour le lait maternel. On est forcé de se servir de l'allaitement mixte mais on risque alors la maladie de Barlow. Cessez alors le lait et remplacez-le par le régime des bouillons de légumes.

Le Dr Hervieux, professeur à l'Université Laval, à Montréal, parle de l'hygiène de la première enfance. (3)

Le Dr A. Chevrier, d'Embrun, Ontario, a parlé de l'hygiène scolaire.

Les enfants à l'école et chez leurs parents doivent être surveillés avec soin. Il mentionne et approuve Montréal d'avoir reconnu le principe de l'inspection médicale des écoles et il faut espérer que le bureau sera bientôt en activité.

Il devrait être défendu aux maîtres de faire baiser la terre aux enfants; c'est une repoussante dégradation qui ne prouve pas en faveur de celui qui l'impose comme punition.

Le Dr S. Lachapelle, professeur à l'Université Laval à Montréal, croit que la vulgarisation parlée vaut encore mieux que la vulgarisation écrite.

Dans chaque paroisse, le médecin devrait se faire l'éducateur des familles par la parole.

Il parle ensuite du traitement des convulsions chez les enfants. Partout on trouve à peu près le même traitement impuissant: glace sur la tête, bains de pieds chauds, moutarde, etc. Vaincre le spasme

(1) Sera publié en entier.

(2) Voir plus loin.

(3) Sera publié en entier.

convulsif est la première indication, et le meilleur agent est le chloroforme, contre les dangers duquel l'enfant semble bien armé. Il faut s'adresser directement à la cause, quand même elle ne serait pas facile à trouver. Le chloroforme donné jusqu'à relâchement des muscles prévient la récurrence des spasmes dans le même temps.

* * *

Les congressistes se sont divisés pour les séances de l'après-midi; il y a eu séance de médecine et séance de chirurgie.

A la séance de chirurgie présidait le Dr A. Simard, de Québec, qui a parlé de l'asepsie en pratique chirurgicale. Plusieurs travaux intéressants ont été lus et discutés.

A la séance de médecine présidait le Dr Hervieux.

Le Dr Loir a déposé sur la table un certain nombre de communications de France; une par le Dr Couchot, de Paris, sur le saturnisme ou empoisonnement par le plomb; une du Dr Courtelle sur l'enlèvement des vidanges sous Louis XIV, communication très intéressante sur un point d'histoire de l'hygiène publique; une sur l'Institut Général Psychologique, où pourront aller travailler les étrangers dans des laboratoires spéciaux.

Le Dr Loir avait lui-même préparé un travail sur la rage, mais il ne l'a pas donné, car, dit-il, je me suis aperçu, en arrivant au Canada, que la rage n'y existait pas.

Le Dr Brochu, de Québec, a donné une intéressante communication sur l'aliénation mentale. Nous n'en citons que les conclusions. Il faudrait défendre les mariages entre tarés cérébraux.

L'Eglise catholique défend les mariages entre consanguins pour protéger la race, il y a une sorte de consanguinité, ou à proprement parler d'identité de tempéraments entre les personnes dont les antécédents les portent vers les tarés cérébrales. Il faut surveiller l'hygiène de la mère et de l'enfant, éviter le surmenage intellectuel et physique, les intoxications, etc.

Le Dr Valin attribue l'arthritisme à l'alimentation défectueuse de notre race. Le Canadien mange trop de viande, c'est un préjugé. On ne mange pas assez de légumes et de fruits. (1)

La dernière séance du Congrès a eu lieu jeudi soir, le 28. Le Dr Bourgeois des Trois-Rivières, a donné le rapport sur *l'alcoolisme*. (2)

(1) Nous publierons ce travail en entier.

(2) Pour le publier un de ces jours.

Le Dr Triboulet est d'avis que 43 pour cent des buveurs sont guérissables. Pourquoi les médecins ne les soignent-ils pas? Il faut traiter l'empoisonnement aigu comme un autre empoisonnement. Pour l'alcoolisme chronique, priver les malades de tout alcool, les sevrer brusquement, les calmer, les faire dormir, chercher à leur donner le dégoût de l'alcool.

Le Dr Triboulet a fait les remarques suivantes sur l'hygiène alimentaire de la tuberculose.

Les statistiques montrent un rapport entre l'augmentation de l'alcool et la tuberculisation, et ceci est prouvé par l'expérimentation et par la clinique. La tare nerveuse menace l'avenir de la race française qui, par la sensibilité de son système nerveux, recherche et subit plus que toute autre l'intoxication par les essences. Il faut donc demander aux pouvoirs publics des divers pays l'interdiction de la vente libre des boissons à essences et notamment de l'absinthe. Il faut pour se protéger, en faisant l'opinion des médecins qui fera celle du public, développer l'instruction et l'éducation des enfants et des adolescents, fonder des écoles ménagères, des institutions de tempérance.

Le Dr L. J. O. Sirois, de Saint-Ferdinand d'Halifax; de Dr P. Ste-Marie, d'Ottawa; le Dr E. P. Chagnon, de Montréal; le Dr C. V. Valin, etc., ont aussi déposé des travaux sur l'alcoolisme.

A la demande du Dr Triboulet que le congrès se joigne aux sociétés françaises pour demander au gouvernement français d'interdire la vente libre des boissons à essence et en particulier de la liqueur d'absinthe, le congrès a unanimement répondu "oui." M. Triboulet, très ému, a remercié les membres du congrès et a câblé immédiatement ce vœu au gouvernement français.

VŒUX.

I. *Tuberculose* (a) Voici les vœux émis par les Drs A. Larrendeau, Lecavalier et D'Amour, secondés par les Drs Bigué, LeSage et Ste-Marie: au sujet de la tuberculose.

"Que sept membres choisis par le congrès et un membre de chaque société médicale de la province, choisi par ces dernières, soient nommés pour constituer une commission permanente afin de travailler à la réalisation des vœux suivants: les tuberculeux doivent être soignés dans des hôpitaux qui leur seront exclusivement consacrés.

S'il n'existe pas un hôpital spécial pour ces malades, des quartiers spéciaux doivent être exclusivement réservés aux tuberculeux dans les hôpitaux ordinaires. La création d'un sanatorium populaire pour les tuberculeux indigents constitue un des meilleurs moyens de lutter contre cette terrible maladie. Notre gouvernement, nos municipalités, nos sociétés de bienfaisance, nos compagnies d'assurance doivent immédiatement concourir à créer des sanatoriums populaires. Qu'une enquête soit instituée pour connaître dans toutes les villes d'au moins 10,000 habitants la répartition de la tuberculose dans les maisons, et de rechercher les causes de cette répartition; que les immigrés soient examinés avec plus de soin et renvoyés dans leur pays s'ils sont trouvés tuberculeux. Qu'un carnet d'hygiène du logement et de l'atelier soit composé en vue particulièrement de préserver l'ouvrier de la contagion ou de l'éclosion de la tuberculose. Pour assurer la préservation de l'enfant dans la famille, il faut maintenir les maisons en état de salubrité et de propreté parfaites.

Si le foyer familial est contaminé, en éloigner l'enfant autant que possible. Diriger les efforts des mutualités maternelles et scolaires dans le sens de la préservation par l'hygiène individuelle, l'alimentation saine, l'habitation aérée, ensoleillée et le travail raisonné. Préparer un projet de loi de l'instruction publique obligeant les instituteurs et les institutrices de toutes les maisons d'enseignement scolaire à enseigner à leurs élèves un catéchisme sur l'hygiène de l'antituberculisation et de l'anti-alcoolisation, exigeant d'eux chaque année pour avancement en classe un examen sur la partie de cette matière qui leur aura été enseignée. Ce catéchisme devra avoir l'approbation du conseil d'hygiène et des autorités directrices de l'enseignement en ce pays. Que ce comité fasse rapport au prochain congrès.

II. Considérant qu'un état de déchéance organique, héréditaire ou acquise, favorise chez un grand nombre de sujets le développement de la tuberculose, et que la contagion tuberculeuse trouve à s'exercer d'une façon intense en ce pays, surtout dans le milieu familial, l'Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord émet le vœu :

1. Qu'une propagande hygiénique active soit organisée par l'Etat sous la direction du Conseil d'Hygiène de la Province de Québec;

2. Que l'on s'applique à développer chez le peuple le goût des exercices propres à accroître la force physique;

3. Que l'on répande la notion des principes qui dans le mariage et dans la famille peuvent assurer la production d'une génération forte et nous garantir en particulier contre les dangers qui résultent pour l'enfant de la privation forcée de l'allaitement maternel;

4. Que l'on fasse une inspection sérieuse des écoles et des ateliers et que l'on s'occupe en même temps de l'hygiène générale de ces établissements et des conditions du travail;

5. Que l'on vulgarise la connaissance des conditions de salubrité des habitations privées et des bâtiments publics, et que l'on interdise dans les villes la construction de nouvelles habitations insalubres;

6. Que certaines fautes contre l'hygiène, comme l'acte de cracher à terre dans les endroits publics et même sur les trottoirs des rues, soient considérées comme des délits et réprimés au moyen de pénalités appropriées;

7. Que l'État applique gratuitement la tuberculine au diagnostic de la tuberculose bovine, et considère la question d'indemniser les agriculteurs qui consentiront à sacrifier leurs animaux malades de tuberculose;

8. Qu'il importe d'intéresser les sociétés de bienfaisance et surtout les associations religieuses à la création d'établissements qui recueillent à la campagne les enfants en danger de tuberculose dans les foyers familiaux infestés;

9. Que pour le dépistage de la tuberculose et l'éducation hygiénique de notre population, il est urgent d'intéresser le public et les hôpitaux existants à la création de dispensaires anti-tuberculeux sur un type simple et peu coûteux;

10. Que l'État s'occupe de la surveillance des intérêts publics investis dans les assurances et les mutualités, et favorise les efforts de l'initiative privée tendant à engager ces institutions à la création de sanatoriums populaires.

III. Proposé par le Dr G. A. H. Béique, de Magog, appuyé par le Dr Rousseau de Québec, rapporteur, section de la Tuberculose, et le Dr E. P. Lachapelle, de Montréal, président du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.

Que le 3ième Congrès des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord verrait avec plaisir les sociétés de bienfaisance canadiennes françaises entrer dans la lutte contre la tuber-

culose en érigeant elles-mêmes ou en contribuant à l'érection de sanatoriums pour le traitement de leurs membres atteints de cette maladie.

Le Congrès croit de plus que ce mouvement humanitaire serait dans l'intérêt financier et économique des sociétés de bienfaisance, de leurs caisses de malades et de dotation aussi bien que dans l'intérêt particulier des membres malades et de la population en général.

(b) Les propositions suivantes sont l'expression d'opinion du congrès des médecins de langue française tenu à Trois-Rivières en juin 1906, au sujet de l'alcoolisme.

Les propositions suivantes sont l'expression d'opinion du congrès des médecins de langue française tenu à Trois-Rivières en juin 1906, au sujet de l'alcoolisme.

Le plus sûr moyen de faire disparaître l'alcoolisme de notre pays serait l'adoption d'une loi prohibant la fabrication et le commerce de toutes boissons alcooliques distillées dans toute la puissance du Canada, sauf pour les fins pharmaceutiques et industrielles.

Si l'application de la proposition précédente était irréalisable pour des raisons d'économie politique ou autres il serait à désirer que le gouvernement provincial se chargeât lui-même du trafic des boissons alcooliques, dans notre province.

Au cas où le gouvernement provincial refuserait de nationaliser ce trafic, nous recommandons qu'il soit octroyée une charte à une compagnie privée qui aura charge de ce commerce dans la province, à la condition expresse que cette compagnie ne paiera à ses actionnaires qu'un dividende modéré et défini, et que le surplus des profits serve à des fins charitables, philanthropiques ou autres désignées par nos gouvernants. Au cas où aucune des mesures ne serait acceptable, ce congrès recommande à la Législature de modifier la loi des licences en limitant les droits et privilèges des conseils municipaux ne permettant à ces derniers de n'accorder qu'une licence d'hôtel par chaque mille âmes de population. Que copie des vœux ci-dessus soit transmise aux gouvernements fédéral et provincial.

(c) Les résolutions suivantes furent approuvées unanimement:

1. Le docteur A. N. Rivet, professeur de chimie et toxicologie, Université Laval, Montréal, propose une réglementation concernant les médecines brevetées.

Les pharmaciens devraient être obligés à une loi plus restrictive dans la vente des poisons.

Toute vente de préparation renfermant des poisons, surtout des narcotiques, ne devrait être autorisée que pour les pharmaciens.

5. Les médicaments devraient être tous soumis à l'analyse et la force de chacun d'eux contrôlée suivant un critérium, qui pour nous serait le B. P. Là où l'étalon manque, comme dans les préparations non officielles, en établir un suivant une méthode adoptée des différents pays à l'usage du nôtre.

6. Que des laboratoires d'analyses décentralisateurs soient installés dans les grands centres afin de faciliter le travail.

7. Que des inspecteurs spécialistes, tels que les médecins, soient choisis pour faire la revue des lieux où les matières sus-mentionnées sont exposées en vente.

8. Qu'une législation sévère capable d'arrêter toute tentative d'infraction aux lois établies soit faite au plus tôt.

Vœu émis par le Dr P. Sainte-Marie, délégué officiel de l'Institut Canadien-Français d'Ottawa.

“ Qu'une loi de l'instruction publique soit soumise à l'étude des législateurs, obligeant les instituteurs et les institutrices de toutes les écoles et de toutes les maisons d'éducation à enseigner à leurs élèves un catéchisme d'hygiène, d'anti-tuberculisation, d'anti-alcoolisme, et à exiger d'eux chaque année, pour l'avancement en classe, un examen sévère sur la matière qui leur aura été enseignée.

Ce catéchisme devra avoir l'approbation de la Faculté et des autorités directrices de l'enseignement.”

M. BELLEMARE. — Etant donné qu'il est de l'intérêt général que les meilleures publications médicales se répandant dans la profession médicale —

Que le prix de revient de ces livres étant toujours très élevé —

Que les droits de douane, qui sont de 10 p. c. soient supprimés, attendu que cela ne lèse aucun intérêt local.

Le Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord a terminé ses importantes séances jeudi matin, 28 juin, à 8 heures. Tous les congressistes étaient réunis au grand complet dans la vaste salle d'opéra de l'hôtel-de-ville. Cette séance fut très solennelle, sous la présidence du docteur L. P. Normand, de Trois-Rivières. Elle fut de courte durée. Les vœux généraux des

membres du congrès furent émis et la date et le lieu du prochain congrès décidés. Il coïncidera avec les fêtes grandioses qui auront lieu dans l'ancienne capitale au mois de juin 1908, pour la commémoration du trois centième anniversaire de la fondation de Québec en 1608, par Samuel de Champlain.

Puis on procéda aux élections des officiers du prochain congrès qui donnèrent le résultat suivant :

Dr Arthur Simard, choisi comme président du prochain congrès ; Dr Hervieux, élu premier vice-président ; vice-président pour les Etats-Unis, Dr Lanoix, de Fall River ; Dr Sirois, vice-président des districts ruraux ; Dr E. D. Paquette, de Québec, secrétaire du prochain congrès ; Dr F. X. Dorion, de Québec, trésorier.

Après les élections, M. le Dr L. P. Normand proposa que MM. les Drs Triboulet, Loir et Proust, médecins français, fussent nommés membres des congrès futurs par une motion qui fut adoptée avec enthousiasme.

M. VALIN. — Je propose, secondé par le Dr Laurendeau, que des remerciements soient votés aux membres du Bureau actuel pour le dévouement qu'il a déployé dans l'organisation si parfaite de ce congrès.

BOUCHES DE ST-MAURICE.



A PROPOS DES "CONSEILS AUX JEUNES MÈRES."

Le Dr Panneton, président de l'association médicale du district des Trois-Rivières, m'a adressé des cartes mobiles intitulées "Conseils pratiques aux mères" sur lesquelles sont indiqués sommairement les soins immédiats que requèrent les nouveaux-nés.

Ces cartes sont distribuées dans les paroisses et le curé, après le baptême, les distribue gratuitement avec prière de les lire et de suivre les conseils qui leur sont donnés pour le plus grand bien de tous et surtout des bébés.

J'approuve cette méthode d'éducation hygiénique. C'est la meilleure qui soit.

Le Dr Panneton nous a fait part de ses idées au congrès des Trois-Rivières et les membres congressistes ont approuvé les conclusions qu'il a données.

M. le Dr Triboulet, délégué officiel français, a félicité l'auteur de cette excellente idée.

L'auteur me permettra, cependant, quelques remarques à propos du coupage du lait.

Il dit, (voir plus bas, alinéa II)... "Le lait doit contenir pendant les 2 premiers mois, 2 tiers d'eau bouillie, pour 1 tiers de lait; de 2 à 4 mois, moitié d'eau et moitié de lait, et de 4 à 6 mois, un tiers d'eau pour 2 tiers de lait."

Je me permettrai de faire remarquer que ce coupage est excessif: il faudrait renverser la formule: deux tiers de lait pour un tiers d'eau.

Je renvoie les lecteurs à l'analyse que j'ai faite, plus loin, d'un rapport du Dr Variot sur le fonctionnement de la goutte de lait de Belleville. On y trouvera des formules qui sont recommandables et qui peuvent servir de base à l'alimentation des nouveaux-nés, surtout à la campagne, où on est dans des conditions parfaites au point de vue de la qualité du lait.

Je reproduis, ci-dessous, ces conseils pratiques qui sont excellents en modifiant cette clause II.

CONSEILS PRATIQUES AUX MÈRES DE FAMILLES

I. Le lait maternel est la seule nourriture qui doit être donnée à l'enfant jusqu'à l'âge de 12 mois; ce n'est que par exception qu'on peut après 8 mois permettre des nourritures préparées ou des bouillies légères. Ces dernières doivent, dans tous les cas, être bien cuites et préparées avec beaucoup de soin.

II. Lorsque l'allaitement maternel est impossible ou insuffisant, on doit donner le lait ordinaire qui sera préparé de manière à ressembler autant que possible au lait maternel, quant à sa composition et à sa température. Pour cela le lait doit être légèrement sucré et contenir pendant les 2 premiers mois, 2 tiers d'eau bouillie pour 1 tiers de lait; de 2 à 4 mois moitié d'eau et moitié lait, et de 4 à 6 mois un tiers d'eau pour 2 tiers de lait. A 8 mois on donne le lait pur qui n'occasionne jamais de maladie.

III. Pour les enfants encore plus que pour les adultes, il est important de prendre la nourriture à des heures régulières, et on doit au besoin éveiller l'enfant pour assurer cette régularité. Le lait doit être donné à la chaleur du sang et toutes les 2 heures et demie jusqu'à 2 mois, de 2 à 4 mois toutes les 3 heures et de 4 à 6 mois toutes les 4 heures. On peut, cependant, faire boire l'enfant un peu moins souvent durant la nuit.

IV. Pour faire boire les enfants on ne doit jamais se servir des bouteilles nourrices à tubes; on ne doit pas non plus laisser les enfants garder constamment dans leur bouche les sucres en caoutchouc, surtout celles qui ont une ouverture.

V. S'il survient de la diarrhée, il faut suspendre toute nourriture surtout le lait, jusqu'à ce que les selles deviennent naturelles; on peut durant ce temps donner au petit malade de l'eau de riz, de l'eau de blé ou seulement de l'eau pure.

VI. Il faut baigner tous les jours les jeunes enfants surtout quand ils sont malades.

VII. L'habitude de donner aux enfants des sirops calmants ou des potions contenant des boissons fortes est tout à fait condamnable.

VIII. A partir de 12 mois on peut donner, outre le lait, des bouillons dégraissés et surtout des œufs peu cuits; ne donnez jamais de bonbons aux enfants.

IX. La dentition ne cause jamais la diarrhée et très rarement d'autres maladies.

X. Au besoin surtout durant les chaleurs, stérilisez le lait; pour cela mettez dans de petites bouteilles nourrices ou autres, la quantité de lait suffisante pour un repas de l'enfant, placez debout dans une chaudière ou dans un appareil à stérilisation acheté chez le pharmacien, autant de ces bouteilles que l'enfant boira de fois dans les 24 heures. Emplissez cette chaudière d'eau froide jusqu'au niveau du lait, puis faites bouillir cette eau pendant 30 minutes. Enlevez ensuite les bouteilles de lait, gardez-les bien bouchées et sur la glace si c'est possible.

XI. L'usage du berceau est pour le moins inutile; surtout on ne doit jamais bercer un enfant qui vient de boire.

XII. Les vêtements du bébé ne doivent en aucune manière gêner les mouvements de la poitrine ou des membres, le maillot ou la bande abdominale trop serrés sont préjudiciables à la santé.

Association Médicale du District des Trois-Rivières

E. F. PANNETON, M.D.,
Président.

C. E. DARCHE, M.D.,
Secrétaire.

J'ajoute — et c'est une dernière suggestion — qu'après 3 mois. le compage du lait est inutile et même dangereux, à savoir qu'il

prive l'enfant d'une quantité de graisse indispensable à son développement.

Dans les villes, où le lait est déjà largement coupé chez le fournisseur, nous arriverions, en adoptant cette formule, à donner à nos enfants un lait absolument insuffisant qui les conduirait infailliblement à la maladie de Barlow.

J'attire l'attention sur ces faits. Cette clause II pourrait être modifiée dans le sens que j'indique.

Mais l'idée est excellente et les médecins de districts feront bien de suivre ce bel exemple de vulgarisation de l'hygiène infantile dans les milieux si réfractaires de notre population rurale.

A. LESAGE.

HUNYADI JANOS

Son action physiologique dépend des sulfates de soude et de magnésie qu'elle contient. Ces deux sels agissent sur les muqueuses de l'estomac et de l'intestin.

Un demi ou un verre à vin, le soir au coucher, provoque une ou deux selles le matin, sans douleur.

Une dose plus élevée, v. g. un ou deux verres à vin chaque matin, provoque 4 à 6 selles par jour.

L'usage quotidien de cette eau hygiénique et purgative ne cause aucun désordre.

BRULURES PAR LE RAYON X

A la 37^e Assemblée régulière de la Société Dermatologique de New-York, tenue le 28 nov. 1905, on y traita la question des brûlures par les rayons X et le Dr Henry G. Piffard, professeur émérite de dermatologie de l'Université de New-York, dit, d'après le "Journal of Cutaneous Diseases", "qu'il a obtenu les meilleurs effets, dans le traitement de ces brûlures; de l'Anti-biogistire du chlorure de zinc, des courants de haute fréquence et des rayons ultra-violets."

CORRESPONDANCE

LA DOCTRINE MICROBIENNE ET LA SPONTANEITE MORBIDE.

Par le docteur ARTHUR JOYAL,
de Montréal.

Il est encore parmi nous quelques partisans de la théorie de la spontanéité morbide. Ils ont voué une haine à mort à la doctrine microbienne; ils ne veulent pas de la tyrannie de cette conception, ils veulent étouffer la science de la bactériologie et arrêter le courant scientifique qui a entraîné la génération actuelle vers ce champ de lumières dont les premières barrières nous ont été ouvertes par l'illustre Pasteur.

Je ne crois pas qu'ils soient de force à ralentir la marche du grand mouvement scientifique dont la pratique médicale et chirurgicale retire chaque jour un si grand profit.

Et ceci à propos de deux néphropexies pratiquées l'autre jour par un habile opérateur. Toutes deux furent infectées et suppurent. Dans ce même milieu hospitalier, il en serait ainsi dans quatre-vingt-dix pour cent des interventions chirurgicales.

Aux critiques bienveillantes que j'osai faire des lacunes constatées dans l'application des méthodes pasteurienues un chirurgien de cette institution répliqua sur un ton *nerveux* qu'il y a des malades qui suppurent quoi qu'on fasse, d'autres qui ne suppurent pas; qu'il faut être franc innocent pour croire en l'efficacité des méthodes pasteurienues; que son maître et lui opèrent aussi heureusement sans aseptie que leurs confrères opérant aseptiquement. Il affirma que la suppuration a sa cause dans l'infection de l'organisme par lui-même; qu'elle est une altération chimique des humeurs comparable aux modifications du suc gastrique dans certaines dyspepsies; qu'en un mot la suppuration est un acte spontané de l'économie.

Il est une vérité de constatation que notre monde médical se divise en deux groupes: ceux qui font des hypothèses et s'en doutent, ceux qui font des hypothèses et ne s'en doutent pas, tout comme M. Jourdain faisait de la prose. Bien certainement, le confrère en question appartient à cette seconde catégorie. Se doute-t-il que sa croyance à la spontanéité morbide dans un acte pathologique infectieux comme la suppuration *affirme* la théorie de la génération spontanée? Théorie subversive qu'il serait étonnant de voir en faveur dans ce milieu.

Sans nul doute, il y a des maladies ou plutôt des actes pathologiques qui ont leur cause dans l'intoxication de l'organisme par lui-même. Que des organes excréteurs comme la peau, le rein, le foie soient amoindris ou troublés dans leurs fonctions, l'économie s'intoxique de tous les produits qu'ils avaient charge d'éliminer. L'urée, la bile, les matières extractives, etc., adultéreront le milieu intérieur et intoxiqueront le système nerveux. Il en est de même si un excès de production des matériaux de déchet cesse d'être en équilibre avec leur élimination. Personne ne nie cela, mais personne non plus n'invoque l'intervention des microbes dans des faits de cette nature; l'économie fabrique elle-même tous ces produits devenus des poisons comme les foyers de nos fournaies font de la cendre. Ces états morbides sont connus sous le titre d'*auto-intoxications*.

Mais si tous ces matériaux excréteurs sont le fait d'actes spontanés de l'organisme parce qu'ils en sont le résultat fonctionnel, il n'en est pas de même dans toutes les maladies ou tous les actes pathologiques.

La science moderne a mis en évidence une cause extérieure pour tout un groupe nosologique. Et cette cause extérieure est un parasite, un microbe. Elle recueille ces microbes, elle les cultive dans des milieux extra organiques, elle en étudie l'histoire naturelle, les conditions de vie et de développement. Aujourd'hui nous subissons leur tyrannie comme on subit la tyrannie des faits démontrés, comme on subit surtout la tyrannie d'une doctrine qui a fait ses preuves sur le terrain de la pratique. Sans doute, tout n'est pas dit, il reste beaucoup à faire pour élucider les nombreux problèmes soulevés par la bactériologie. Mais que peuvent gagner les malades à cette guerre acharnée de certains chirurgiens contre l'application pratique des méthodes pasteurienues.

La suppuration est un processus spécifique dû à des microbes variés. Il y a quelques années, elle était considérée comme terminaison naturelle de toute inflammation un peu intense; la suppuration de *bonne nature* était même recherchée par le chirurgien, opposée aux suppurations compliquées, putrides, de *mauvaise nature*. La spécificité de la suppuration a depuis été démontrée par de nombreuses expériences. C'est toujours une complication malheureuse chez un opéré. Le chirurgien doit l'éviter au moyen des méthodes pasteurienues, il doit stériliser ses instruments, employer des pansements stérilisés et des

produits anti-microbiens La salle d'opération doit être rigoureusement aseptique. Le chirurgien et son entourage: assistants, gardes-mala les religieuses ou laïques doivent se soumettre aux exigences des précautions antiseptiques.

L'antisepsie est une question de conscience liée à l'éducation, à l'intelligence et à l'honnêteté du chirurgien.

Avec la théorie de la spontanéité morbide, la médecine, la chirurgie, l'obstétrique seraient encore où elles en étaient il y a trente ou quarante ans. La doctrine microbienne a tout changé, elle a accompli des miracles, elle en accomplit tous les jours dans les hôpitaux bien organisés, dans les laboratoires, dans nos demeures privées. Et malgré tous ces bienfaits, ces confrères voudraient refaire le passé, détrôner la doctrine microbienne et rétablir le règne de la théorie de la spontanéité morbide.

S'il est des chirurgiens luttant pour la bonne doctrine et se tenant à leur place, il en est d'autres qui unissent à une vanité affligeante une incapacité totale de faire œuvre personnelle. A toute force ils veulent faire parler d'eux. Le moyen d'y parvenir? Ils usent d'une tactique bien aisée. Ils se contentent de prendre le contre-pied d'une théorie vérifiée scientifiquement. Cela leur fournit un bon moyen de réclame et permet au moindre d'entre eux de s'accorder assez de génie pour se dispenser de l'obligation de lire. Malheureusement ces tours de vieux carabins septiques en rupture de science ne sont plus jeux innocents en clinique. C'est ce qu'il importe de savoir.

LECOLE, SOURCE DE MALADIES CHEZ LES PETITES FILLES.

Le Surmenage intellectuel à l'école est la cause de nombreux désordres nerveux.

Cette fatigue mentale répétée chaque jour, indéfiniment amène à la longue l'anorexie, l'insomnie, l'anémie, la mélancolie et développe probablement l'hystérie.

Le médecin n'ayant pas le pouvoir de changer le système scolaire défectueux, doit s'efforcer de tonifier les forces physiques et de renforcer l'influx nerveux des écolières.

Le meilleur remède à employer est le fer et la préparation qui doit être préférée c'est le *Pepto Mangan (Gude)* qui ne dérange pas les fonctions digestives et ne produit pas de constipation, ce dernier désavantage étant l'apanage presque inévitable de toute médication ferrugineuse.

SOCIÉTÉS

ASSOCIATION MÉDICALE DU COMTE DE WOLFE.

Séance du 12 Juin, à d'Israëli,

Chez le Dr CHICOINE

Le secrétaire lit les minutes de la dernière séance, — adoptées. Proposé par Dr Plante, secondé par Dr Lemieux, que le Dr Pelletier envoie les comptes à ceux qui n'ont pas encore payé leur contribution annuelle.

Dr CHICOINE explique une diagnostic entre la fièvre puerpérale et la fièvre typhoïde — à une époque d'épidémie de typhoïde.

Dr LEMIEUX rapporte plusieurs cas de succès avec les enveloppements froids et humides dans: typhoïdes, bronchite, rougeole, scarlatine et le Dr DUVAL dans la pneumonie.

Le Dr DUPONT relate un cas de phlegmon — on parle des antiseptiques. — L'acide phénique est en faveur chez la généralité des membres. Les Dr Dupont et Lemieux l'emploient de préférence au bichlorure: souvent trop toxique. Le Dr PELLETIER préfère l'eau oxygénée pour désinfecter les cavités.

Le Dr CHICOINE fait l'histoire d'un cas de paralysie générale Folie. *Discussion.*

Le Dr PLANTE parle d'un cas de phimosis: les Dr Chicoine, Lemieux, Dupont, Pelletier, relatent des cas similaires — cependant moins prononcés — qu'ils ont opérés avec succès.

Cas de surdité par le Dr DUVAL, dilatation stomacale par le Dr LEMIEUX: historique, traitement, résultat. Le Dr CHICOINE fait ensuite examiner un rhumatisant — cardiopathie. — Tout le monde est d'accord que le Salicylate de soude est le remède à préférer dans ces cas, avec: glomène, nitroglycérine, strychnine, formule Frost. Le Dr PELLETIER parle d'un cas qu'il traite depuis 4 mois. Le malade marchait à peine au début — grosses jointures avec des bruits d'osselets, faiblesse générale, patient très gros. — Traitement: 8 grammes salicylate par jour, formule: arsenic, fer, strychnine, 12 verres de lait par jour et quelques œufs, — Résultat: aucun résultat appréciable pendant 2 mois, puis amélioration, jointures moins grosses, un peu d'amaigrissement, plus de force, aucune douleur maintenant. Le malade qui n'avait jamais pu travailler, travaille à la culture ce printemps. Il continue encore le traitement.

Dr Lemieux, Dr Thibault, Dr Plante doivent proposer des travaux scientifiques pour la prochaine séance.

Le Secrétaire lit des lettres venant d'autres associations médicales :

- Dr Schiller *re* Ass. Méd. de Bellechasse.
- Dr Lessard *re* Ass. Méd. de Shefford.
- Dr Laramée *re* Soc. Méd. de Montréal.
- Dr DeBlois *re* Congrès de Trois-Rivières.
- Dr Rioux *re* Ass. Méd. de Sherbrooke.
- Dr Larue *re* Compagnie d'Assurance.
- Dr Bellemare *re* Ass. Méd. de Champlain.
- Dr Riverin *re* Médecine brevetées.
- Dr Sév. Lachapelle *re* Femme et Nurse.
- Dr Rhéaume *re* Hôpitaux — adopté.
- Dr Laurendeau *re* Journaux de médecine — rejeté.
- Dr Laurendeau *re* Irréguliers — adopté.
- Dr Prevost *re* Ass. Méd. de Terrebonne.
- Dr Prevost *re* Assurance.

Les questions des Compagnies d'Assurances et de médecines brevetées sont mises à l'étude jusqu'à la prochaine assemblée.

Les membres présents désirent que le tarif soit suivi et que chacun s'efforce d'être présent aux assemblées.

Election des officiers pour le nouveau terme :

Président: Dr E. Chicoine, d'Israëli.

Vice-Président: Dr J. P. C. Lemieux, Weedon.

Secrétaire-Trésorier: Dr Antonio Pelletier, St-Camille.

Le soir, à 8 heures, le Dr Antonio Pelletier a répété à d'Israëli, devant le public la conférence qu'il avait donné 15 jours plus tôt, à St-Camille, sur l' "alcoolisme". Il a aussi dit quelques mots sur les médecines à base d'alcool, sur les Sirops Calmants et sur l'hygiène infantile.

ANTONIO PELLETIER.

Sec.-trés.

ANALYSES

MEDECINE.

Comment reconnaître les cas graves d'appendicite exigeant une opération immédiate, par KRECKE, *Gazette hôp.*, 5 mai 1906.

M. Lemierre résume d'une façon claire et succincte l'indication opératoire dans ces cas. Je le cite textuellement :

“ La défense musculaire, même très localisée, est le signe le plus important ; elle ne fait défaut qu'exceptionnellement et impose l'intervention d'urgence.

L'accélération du pouls au-dessus de 100 par minute, tout au moins chez les sujets âgés de plus de dix ans, est également un symptôme d'une valeur absolue.

Les vomissements acquièrent une très grande valeur quand ils sont fréquents dès le début, et dans les cas où, après avoir cessé pendant quelque temps, ils reprennent avec une nouvelle intensité. Cette dernière circonstance est l'indice certain d'une appendicite destructive.

L'intensité des douleurs a une moindre valeur ; pourtant elle doit montrer en ligne de compte quand elle n'est aucunement diminuée par l'application de glace sur l'abdomen.

L'élévation de la température est un signe trompeur, elle peut manquer dans les cas les plus graves.

Les symptômes fournis par la respiration peuvent être précieux. Une respiration calme, costale-abdominale, ne préjuge rien ; mais une respiration à type costal, même légèrement accélérée, est un indice certain de péritonite.

L'existence d'un seul symptôme en faveur d'une appendicite perforante, alors que tous les autres parlent pour une appendicite simple et légère, suffit pour imposer une intervention dans les deux heures. ”

MEDECINE EXPERIMENTALE.

La syphilis et son traitement préventif, par METCHNIKOFF, à l'Académie de Médecine, mai 1906. *Gazette hôp.*

Chez 14 singes divisés en trois séries, on a inoculé la syphilis. Puis avec une pommade ainsi composée :

Calomel.....	10 grammes
Lanoline.....	30 —

on a fait des frictions pendant 5 minutes au point d'inoculation : chez les uns, immédiatement après l'inoculation, chez les seconds, quelques heures après ; on a laissé la maladie évoluer chez les derniers.

Le résultat a été comme suit : pas de syphilis chez les deux premières catégories. La syphilis n'évolue que si la friction est faite après la vingtième heure après l'inoculation.

Forts de ces données expérimentales, un étudiant se fit inoculer du virus syphilitique dans le sillon balano-préputial. Une heure après, friction avec cette pommade durant cinq minutes.

Après 36 jours, le jeune homme était indemne de syphilis.

NOTE. — J'ai lu quelque part ces jours passés qu'un chancre évoluait chez ce malheureux étudiant !

A. LESAGE.

PEDIATRIE.

Traitement de la coqueluche, dans *Clinique infantile*, 15 avril 1906.

On recommande la teinture de *grindelia-robusta* à doses variées suivant l'âge :

1° (a) Chez les *bébé*s : vingt gouttes trois fois par jour dans un peu d'eau sucrée, à quatre heures d'intervalle.

(b) Chez les *enfants plus grands* : cinquante gouttes matin et soir.

2° Lorsque les quintes prennent une tournure spasmodique inquiétante, on donne la préparation suivante :

Sirop tolu..... 50 grammes
 " codéine..... 10 —

(a) Pour les *bébé*s : trois cuillerées à café par jour, à intervalles de trois heures.

(b) Pour les *enfants au-dessus de 2 ans* : trois cuillerées à dessert par jour avec intervalles de trois heures.

3° Les inhalations d'oxygène agissent très bien lorsque les *enfants* ne sont pas trop jeunes.

Les *enfants* doivent sortir au grand air chaque fois que la température le permet et que la fièvre n'est pas élevée.

Les repas doivent être fragmentés afin que l'estomac ne provoque pas de toux.

NOTE. — Au congrès de Lisbonne, on a préconisé les bains tièdes sinapisés toutes les 6 ou 8 heures.

Règlementation des *bébé*s dans l'allaitement artificiel: M. VARIOT, dans la *Clinique infantile*, 12 mai 1906.

Dans un bel exposé du fonctionnement de la *Goutte de lait*, de Belleville, à Paris, le Dr Variot décrit un *biberon gradué*, qui est confié aux jeunes mères incapables de nourrir, et sur le verre duquel est inscrite la quantité de lait proportionnée à l'âge.

Ce tableau est simple et pratique. Je le transcris dans l'espoir qu'il rendra service aux médecins qui nous lisent :

Age.	Quantité à chaque repas.	Titrage.
1re semaine.....	30 grammes	lait coupé au $\frac{1}{3}$ d'eau
2e do	45 do	do do
3e do	60 do	do do
<i>Toutes les deux heures.</i>		
4e à 8 semaine.....	75 à 90 grammes	lait coupé au $\frac{1}{4}$ d'eau
2e mois.....	100 do	do do
3e do	120 do	lait pur
<i>Toutes les 2 $\frac{1}{2}$ heures.</i>		
4e, 5e et 6e mois.....	135 à 160 gramm.	lait pur
7e à 12e do	180 à 200 do	do
<i>Toutes les 3 heures.</i>		

NOTE -- Il est entendu que pour nous, ici, à Montréal, le lait doit être stérilisé. Exception n'est faite que pour la campagne ou on a généralement l'avantage de pouvoir se procurer le lait frais, mat'n et soir.

A Paris, à la *Goutte de lait* de Belleville, on a l'avantage de recevoir un lait stérilisé sur place, c'est-à-dire, à la ferme. Il est expédié à Paris où il se conserve à volonté. Les mères l'apportent à domicile où elles font le mouillage dans les proportions voulues suivant les indications formulées ci-dessus.

Traitement de la diarrhée chez les nourrissons, par PERRET, dans Jour. Méd. et Chir. prat., avril 1906:

L'auteur conseille deux moyens principaux :

1° *Le lavage intestinal*, le plus important, avec de l'eau bouillie salée à 7 p. 1000. On se sert d'une sonde molle en caoutchouc rouge n° 20 à 25°, lubrifiée et introduite dans le rectum — l'enfant étant couché sur le côté droit — sur une longueur de 15 c. On adapte l'extrémité libre au tube d'un bœck à injection, en ayant le soin de fermer l'anus sur la sonde avec ses doigts.

Le bœck ne doit pas être élevé à plus de 12 pouces au dessus de l'enfant afin que la pression ne soit pas trop forte.

On laisse passer environ $\frac{1}{2}$ litre à 1 litre de liquide, on retire la sonde en la pinçant avec les doigts, et le liquide ressort.

Le liquide sera froid si l'enfant a de la fièvre, il sera tiède s'il y a hypothermie.

2° *L'acide lactique* ne doit être prescrit que pendant la diète hydrique, où il donne son maximum d'effet, tandis qu'il agit peu, concurremment avec l'alimentation.

De 0 à 1 an, on peut donner une cuillerée à café toutes les demi heures de la potion suivante, conservée sur la glace :

Acide lactique.....	3 grammes
Sirop simple ou de coing.....	25 -
Eau distillée.....	100 —

Après un an, on peut donner une cuillerée à soupe à la fois. On espace peu à peu, puis on cesse à la reprise de l'alimentation.

L'usage des médicaments sera restreint, leur effet étant inférieur au reste.

A. LESAGE.

THERAPEUTIQUE.

Traitement des brûlures graves et étendues par les injections massives d'eau salée. Dr LE JARIEL, Tribune Médicale, 12 juin 1906:

La mort à la suite de brûlures arrive soit à la suite du choc, soit à la suite d'accidents qui surviennent durant les 3 ou 4 jours qui suivent.

Suivant cet auteur, ces accidents seraient dus à une augmentation considérable de la densité du sang, défaut de fluidité du courant sanguin, augmen-

tation des globules rouges et du taux d'acide carbonique, trouble dans les échanges nutritifs, etc., produisant des phénomènes d'intoxication par insuffisance d'élimination et rétention de produits toxiques non éliminés.

Le moyen de combattre ces accidents est de diluer le sang au moyen d'injections sous-cutanées massives d'eau salées à savoir 2000 c. c. par jour en deux fois, durant la période aiguë, on diminuant graduellement à 800 c. c. dans les jours suivants.

Le liquide à injecter est ou la solution stérilisée de chlorure de sodium à 8 p. 1.000, ou celle d'Hayem :

Sulfate de soude.....	10 grammes
Chlorure de sodium.....	5 do
Eau distillée et stérilisée.....	1000 do

Le liquide doit être à une température d'environ 37°.

Il faut, autant que possible, injecter le liquide soit à la paroi interne du creux axillaire (bord du grand pectoral), ou dans la paroi abdominale, ou bien et surtout à la face antérieure des cuisses.

Le trocart étant bouilli et la région bien antiseptisée, l'injection se fait avec les précautions habituelles.

Aussitôt qu'on a commencé l'injection, le liquide injecté de-sine dans les tissus une tumeur, qui va augmentant d'instant en instant. Il ne faut pas que cette distension soit trop rapide, auquel cas il n'y a qu'à fermer de temps à autre l'arrêt de courant. Le plus souvent il se produit un ramollissement très marqué et même un arrêt au bout de 150 à 200 centimètres cubes. Dans ce cas, retirer ou bouger légèrement la canule de manière à dégager l'extrémité de celle-ci.

Sous l'influence de ce traitement un changement réellement surprenant s'opère dans l'économie : les urines montent considérablement, une sudation abondante s'établit, la température baisse, la langue devient humide, les phénomènes d'excitation tombent et cessent, la connaissance revient, les nuits sont bonnes.

Dans les trois cas publiés par M. Le Jariel, l'état du malade était, de l'aveu de tous, désespéré, et, cependant, deux de ces malades ont été sauvés.

Névralgies faciales et radiothérapie, par BECLÈRE, dans *Gaz. hôp.*, 8 mai 1906:

Il s'agit d'un malade chez qui la résection du trijumeau et du ganglion de Gasser et du ganglion cervical supérieur n'avait amené aucune amélioration. L'application des rayons X sur le bord alvéolaire du maxillaire supérieur amena, après quatre séances, une guérison qui s'est maintenue depuis un an.

A. LESAGE.

PHARMACOLOGIE

FORMULAIRE

Limonaile laxative :

Citrate de magnésie.....	10 grammes
Sucre de lait	20 —
Eau	150 —

Ajouter du jus de citron. Prendre en une fois.

Traitement des piqûres :

(a) Formol à 40%.....	5 grammes
Alcool à 90°.....	} à 10 —
Eau	

Appliquer un peu de cette solution sur la papule et faire plusieurs applications consécutives.

(b) ou bien : Menthol	4 grammes
Eau de Cologne.....	100 —

ou bien :

(c) Menthol	10 grammes
Alcool à 60°.....	100 —

NOTE. — S^e garder des applications permanentes qui seraient caustiques.

Contre la diabète rhumétismal :

Acide salicylique.....	8 grammes
Bicarbonate d'e soude.....	4 —
Carbonate d'ammoniaque	4 —
Eau	30 —

Quand l'effervescence a cessé : ajouter :

Eau.....	300 —
----------	-------

Prendre 3 cuillerées à potage en 3 fois dans la journée dans du jus d'orange ou du vin léger. Cette préparation n'est indiquée que chez les diabétiques rhumatisants. (*Latham*).

Contre les hémorragies :

Chlorure de Calcium	9 grammes
Sirop de sucre	60 —
Eau.....	180 —

Deux cuillerées à soupe par jour.

ou bien :

Chlorure de calcium	4 grammes
Sirop d'opium	30 —
Eau distillée de tilleul	120 —

Une cuillerée à soupe toutes les heures. (*Robin*).

NOTE. — Indiquée dans les hémorragies de toute espèce

Pneumonie (potion stimulante) :

Acétate d'ammoniaque	10 grammes
Tr. de cannelle	5 —
Extrait de quinquina.....	3 —
Eau distillée de mélisse.....	120 —
Eau-de-vie.....	50 —
Sirop d'écorces d'oranges amères.....	50 —

BIBLIOGRAPHIE

Traité d'hygiène, publié en fascicules sous la direction de MM. BROUARDEL et MOSNY. — **Anthropologie, Hygiène individuelle, Education physique**, par R. ANTHONY, E. DUPRÉ G. BROUARDEL, P. RIBIERRE, M. BOULAY, V. MORAX et P. LAFEUILLE. 1 vol. gr. in-8 de 300 pages, avec 38 figures. Broché, 6 fr. Cartonné, 7 fr. 50 (Librairie J.-B. Baillière et fils. 19, rue Haute-feuille, à Paris).

Le *Traité d'hygiène* de MM. BROUARDEL et MOSNY est une mise au point parfaite et précise de nos connaissances en hygiène. Nuls n'étaient plus indiqués que MM. Brouardel et Mosny, pour mener à bien cette tâche. Autour d'eux ils ont groupé l'élite des hygiénistes français: MM. Chantemesse, Dupré, Netter, Thoinot, Widal, Wurtz, de la Faculté de Paris; Courmont et Lesieur, de Lyon; Rouget et Dopfer, du Val de-Grâce; de Lannay, Leclerc de Puligny, ingénieurs; Ogier, Bonjean, du Comité consultatif d'hygiène; Courtois Suffit, médecin en chef des manufactures de l'État; L. Martin, médecin en chef de l'Institut Pasteur de Lille; A.-J. Martin, inspecteur de l'assainissement de Paris, etc.

L'ouvrage est divisé en 20 fascicules qui paraîtront mensuellement.

Le 1^{er} fascicule est consacré à l'Atmosphère et aux Climats.

Le 2^e fascicule au Sol et à l'Eau.

Le 3^e fascicule, *Anthropologie, Hygiène individuelle, Education physique*, traite des matières suivantes :

ANTHROPOLOGIE. — *Anthropologie physique.* — *Introduction à l'étude de la forme humaine*: I Les moyens d'étude de la forme humaine sur le vivant: représentation figurée; anthropométrie; 11 La forme humaine; notions sur la marche normale de la croissance — *Anthropologie psychique*: I L'évolution et la croissance psychiques; II L'éducation intellectuelle; III La fatigue et le surmenage intellectuels; méthodes d'évolution de la fatigue intellectuelle chez les écoliers.

HYGIÈNE INDIVIDUELLE. — *Hygiène du vêtement*: I. Action du vêtement; II. Propriétés des tissus vestimentaires; III. Formes générales du vêtement; coiffure; chaussure; corset-vêtement du nouveau-né et de l'enfant; vêtement de nuit, literie; propreté et désinfection du vêtement. — *Propreté corporelle*: Bains publics. — *Hygiène de l'oreille, du nez, de la bouche et de la gorge.* — *Hygiène de la vue*: Protection de l'œil. Entretien et contrôle de la vision.

EDUCATION PHYSIQUE. — *Exercices physiques*: I. Physiologie du travail musculaire; production; utilisation mécanique; épuisement fonctionnel de l'énergie musculaire; lois générales et phénomènes physiologiques de la fatigue; II. Effets physiologiques des exercices physiques; nutrition générale; respiration; circulation; système nerveux; appareil locomoteur; III. Education physique; modalités des exercices physiques; conditions physiologiques propres aux différents exercices; exercices de force, de vitesse, de fond; gymnastique proprement dite; gymnastique athlétique; gymnastique physiologique; facteurs individuels de l'éducation physique; âge; sexe; éducation physique de la femme; conditions individuelles diverses; constitution; prédispositions morbides; professions; fatigue et surmenage; causes favorisantes; manifestations cliniques; indices d'entraînement physique; principes généraux d'éducation physique collective.

LA CHIRURGIE ENSEIGNEE PAR LA STEREOSCOPIE

L'idée de MM. Camescasse et Lehmann, mise à exécution par la Librairie J.-Baillière et Fils, est très ingénieuse et très curieuse.

C'est la chirurgie enseignée par l'image. Alors que dans les traités de technique opératoire, les figures ne représentent pas tous les temps de l'opération, si bien qu'il est toujours nécessaire de recourir à la lecture du texte; ici, tous les temps, toutes les manœuvres passent sous l'œil de l'observateur, qui reçoit toutes les précautions les plus infinies de l'opération.

Cette tentative très ingénieuse est un progrès et rendra des services au praticien qui veut se remémorer, comme à l'étudiant qui veut apprendre à comprendre ce qu'il verra à l'hôpital: c'est, d'ailleurs, apprendre en s'amusant.

Un texte court et précis donne pour chaque opération: *Ce qu'il faut savoir*, c'est-à-dire les particularités anatomiques ou autres qu'il faut avoir présentes à l'esprit. *Ce qu'il faut avoir*, c'est-à-dire les aides et les instruments nécessaires. *Ce qu'il faut faire*, c'est-à-dire le manuel opératoire.

Chaque opération est accompagnée de planches en simili-gravure d'après les stéréoscopies originales des auteurs. Ces planches sont merveilleuses de netteté et de précision.

Le huitième fascicule, qui vient de paraître, est consacré à l'*Appendicite*. C'est une question qui intéresse tous les praticiens et que les récentes discussions de l'Académie de médecine ont remis au premier rang des actualités.

Le texte se vend séparément: 1 fr. 50. — Les 34 plaques stéréoscopiques: 38 francs. Envoi d'une plaque spécimen pour 1 franc.

NOTE

Dans le prochain numéro de L'UNION, nous publierons l'intéressant rapport de M. le Dr Sirois, sur la "Prophylaxie de l'Alcoolisme" au Canada.