

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

Canadiana.org has attempted to obtain the best copy available for scanning. Features of this copy which may be bibliographically unique, which may alter any of the images in the reproduction, or which may significantly change the usual method of scanning are checked below.

Canadiana.org a numérisé le meilleur exemplaire qu'il lui a été possible de se procurer. Les détails de cet exemplaire qui sont peut-être uniques du point de vue bibliographique, qui peuvent modifier une image reproduite, ou qui peuvent exiger une modification dans la méthode normale de numérisation sont indiqués ci-dessous.

- Coloured covers /
Couverture de couleur
- Covers damaged /
Couverture endommagée
- Covers restored and/or laminated /
Couverture restaurée et/ou pelliculée
- Cover title missing /
Le titre de couverture manque
- Coloured maps /
Cartes géographiques en couleur
- Coloured ink (i.e. other than blue or black) /
Encre de couleur (i.e. autre que bleue ou noire)
- Coloured plates and/or illustrations /
Planches et/ou illustrations en couleur
- Bound with other material /
Relié avec d'autres documents
- Only edition available /
Seule édition disponible
- Tight binding may cause shadows or distortion
along interior margin / La reliure serrée peut
causer de l'ombre ou de la distorsion le long de la
marge intérieure.

- Coloured pages / Pages de couleur
- Pages damaged / Pages endommagées
- Pages restored and/or laminated /
Pages restaurées et/ou pelliculées
- Pages discoloured, stained or foxed/
Pages décolorées, tachetées ou piquées
- Pages detached / Pages détachées
- Showthrough / Transparence
- Quality of print varies /
Qualité inégale de l'impression
- Includes supplementary materials /
Comprend du matériel supplémentaire
- Blank leaves added during restorations may
appear within the text. Whenever possible, these
have been omitted from scanning / Il se peut que
certaines pages blanches ajoutées lors d'une
restauration apparaissent dans le texte, mais,
lorsque cela était possible, ces pages n'ont pas
été numérisées.

- Additional comments / Pagination continue.
Commentaires supplémentaires:

JOURNAL D'HYGIÈNE POPULAIRE

FONDÉ EN
1884

IX^e ANNÉE

MONTRÉAL, OCTOBRE 1892

No 6

REDACTEUR EN CHEF :
LE DR J.-I. DESROCHES.

SIÈGE DE L'ADMINISTRATION :
25, RUE SAINTE-THERÈSE.
BOITE 2027, BUREAU DE POSTE.

Sommaire.—Discours prononcé par M. le docteur A.-A. Foucher à l'occasion de l'ouverture de la 50^{ième} année des cours de l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal.—Causerie scientifique : l'épidémie de choléra en Europe ; les quarantaines se meurent ; M. Stanhope du *New-York-Herald* et le vaccin anti-cholérique ; le choléra aux États-Unis.—Le choléra de 1892 : marche — prophylaxie — thérapeutique.—Le choléra en Russie.—Les foyers fumivores.—La gymnastique.—Hygiène.—Collège des Médecins et Chirurgiens de cette province : assemblée semi-annuelle.—Beurreries et fromageries.—Nécrologies.

DISCOURS

Discours prononcé par M. le Dr A.-A. Foucher à l'occasion de l'ouverture de la 50^{ième} année des Cours de l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal, le 4 octobre 1892.

Messieurs,

Parmi les sujets qui peuvent intéresser un auditoire en grande partie composé d'étudiants en médecine, je n'en connais aucun lui convenant davantage que celui qui traite de la profession médicale, des devoirs de l'étudiant, de ses espérances et de son avenir.

Le début d'une année scolaire constitue une étape importante, où l'élève a besoin de s'approvisionner de renseignements utiles, sur le rôle et les destinées de la profession à laquelle il se fait gloire d'appartenir ; c'est une occasion favorable de connaître les obligations qu'il a contractées, la route à suivre pour arriver à un but bien défini, et enfin la nature et la valeur des récompenses qui l'attendent après l'expiration de ses études réglementaires. Ces renseignements, ces conseils que la Faculté, suivant une louable habitude, donne ici chaque année, depuis aujourd'hui 50 ans, je viens vous les offrir à mon tour en son nom. Veuillez les accepter comme venant de la part d'un ami sincère de l'étudiant, d'un défenseur acquis de leurs plus chers intérêts et d'un admirateur de la science médicale.

Messieurs, en me glorifiant d'éprouver de l'admiration pour l'étude de la médecine, je ne suis pas inspiré par un enthousiasme jeune et plein d'illusions ; j'obéis aux élans d'une conviction profonde. La science médicale plane au-dessus de toutes les autres, aucune n'est aussi vaste dans son ensemble, n'offre des rapports aussi intimes avec toutes les branches du savoir humain, aucune enfin n'est aussi belle, aussi intéressante, et ne peut lui être comparée. Qu'y a-t-il de plus attrayant que de se connaître soi-même, de scruter les mystères de notre merveilleuse organisation, d'en analyser les moindres rouages et le fonctionnement, et que sont à côté de ces études, celles que nous faisons au collège ou celles qui s'offrent à la jeunesse dans les autres carrières libérales ?

L'anatomie et la physiologie de l'être organisé, ouvrent des horizons nouveaux à l'intelligence, on est étonné du degré de perfection que le Créateur a mis dans la plus belle de ses œuvres. A mesure que l'on avance dans les études médicales, l'attrait va toujours en grandissant ; on aborde des questions de plus en plus complexes, constituées par l'étude des dérangements fonctionnels, des causes qui les produisent, des symptômes et des effets auxquels ils donnent lieu, enfin des moyens d'y apporter remède.

Pour arriver à ce dernier but qui constitue l'art de guérir, la médecine appelle à son secours les sciences chimiques, physiques et mécaniques, la zoologie, la botanique, les mathématiques, la philosophie et l'expérience des devanciers consignée dans l'histoire de la médecine. C'est là une tâche de nature complexe et pouvant

satisfaire tous les goûts, c'est là une mission des plus nobles, car elle a pour but la connaissance de l'être le plus parfait qui existe sur la terre et la conservation du plus précieux des biens, la santé et la vie.

La santé, n'est-ce pas avec son précieux concours que nous mettons à exécution les œuvres pour lesquelles nous avons été créés, n'est-ce pas par son entremise que nous accomplissons les choses les plus ordinaires de la vie, n'est-ce pas elle qui éclaire le génie et qui enfante les grandes choses ! Qu'y a-t-il d'impossible à l'homme vigoureux, à l'homme sain de corps et d'esprit ? Par contre, la maladie et la mort sont la négation de toute œuvre utile, toutes deux paralysent l'initiative humaine, portent l'inquiétude et la désolation au sein du foyer domestique, elles y apportent aussi bien souvent la ruine complète.

Dans un pays jeune comme le nôtre, qui a besoin de tous ses enfants pour contribuer à la prospérité commune, qui a besoin de bras vigoureux pour coloniser et défricher, pour exploiter les richesses du sol, la maladie et la mort dans des proportions exagérées, constituent une calamité publique. L'épidémie de variole qui a sévi en 1885, a coûté la vie à des milliers de personnes. Tous les ans, les statistiques vitales nous apprennent que des milliers d'enfants et d'adultes sont morts parce que les notions d'hygiène n'ont pas encore pénétré dans l'esprit des populations et de ceux qui les gouvernent. Le choléra qui est à nos portes, tient actuellement certains pays sous l'effet de la terreur, et il ne tiendrait qu'à la négligence des prescriptions hygiéniques internationales, pour voir ce fléau qui a laissé de si tristes souvenirs en 1832 et 1854, envahir et dévaster de nouveau ce pays.

Les études médicales répondent donc non seulement à des besoins individuels de la plus haute valeur, mais aussi à l'intérêt et à la sécurité publics. Pour ces raisons, le public a le droit et le devoir de s'intéresser à nous, de suivre attentivement le mouvement médical en ce pays et d'en favoriser le progrès dans toute la mesure de ses forces. Il a droit aussi, à ce que nous veillions avec un soin scrupuleux au recrutement des étudiants en médecine et que plus tard nous ne donnions des diplômes qu'à ceux qui les ont mérités par un travail consciencieux et qui ont donné des preuves suffisantes de leur savoir.

En peu de mots, j'ai esquissé le point de vue matériel du rôle de la médecine, mais au-dessus de ce but matériel qui fait de la pratique médicale, une nécessité, il faut placer le but humanitaire qui répond aux plus nobles sentiments du cœur humain : le devoir résumé dans l'amour de l'homme pour son semblable, la charité résumée dans le dévouement à l'humanité souffrante. C'est le sentiment du devoir qui fait affronter journellement au médecin, les plus grands dangers, c'est ce noble sentiment poussé jusqu'à l'héroïsme qui inscrit tous les jours de nouveaux noms au martyrologe médical. Dans les temps d'épidémie et tout récemment encore, en Russie, on a vu le peuple affolé par la terreur, traquer les médecins comme des bêtes fauves et leur infliger la torture et la mort. Ces victimes immolées sur l'autel du devoir sont plus nombreuses qu'on ne le pense, en effet, le médecin n'affronte pas seulement la contagion qui foudroie, il est en contact tous les jours, avec d'autres poisons qui, pour être moins violents n'en sont pas moins mortels. La statistique mortuaire le prouve d'une manière évidente, puisque le médecin est de tous les hommes de profession, celui qui vit le moins longtemps. Le médecin qui donne sa vie pour conserver celles de ses semblables est un héros obscur auquel la postérité n'élève aucun monument, mais qui laisse dans les cœurs généreux, du respect et de l'admiration pour la profession qui inspire d'aussi sublimes dévouements.

Quelle autre profession donne autant et reçoit si peu ? Dans les arts industriels et le commerce, le génie se protège ; il trouve sa récompense dans un brevet d'invention ou une marque de commerce. En médecine, il n'existe rien de tout cela, les remèdes secrets n'appartiennent qu'aux charlatans, la marque de commerce est et doit rester un déshonneur ; une découverte est-elle faite, immédiatement, aux quatre coins du monde, la presse se hâte d'en faire part à la grande famille médicale pour le plus grand bien de tous. Des associations de médecins existent dans tous les centres importants et chacun apporte à ces assemblées, le résultat de son expérience ; de cet échange de connaissances multiples et variées, résulte de nouveaux progrès dans l'art de guérir et la répartition de ces bienfaits, dans une sphère plus étendue.

Ce qui prouve encore le but humanitaire de la profession médicale, c'est l'association de l'exercice de la médecine, dans les temps

anciens, avec les exercices du culte. Dans les siècles passés, la médecine se pratiquait dans les temples, elle était confiée à des castes sacerdotales; plus tard le christianisme a fondé des corporations religieuses dévouées au traitement des malades, il a créé des hôpitaux, des asiles et multiplié sous toutes les formes, les institutions d'existence médicale. Cette pratique s'est continuée de nos jours, à l'origine de la colonie, nous avons eu Melle Mance qui a fondé l'Hôtel-Dieu la Rvde Sœur Marguerite d'Youville qui a fondé l'Hôpital-Général des Sœurs Grises et plusieurs autres qui ont associé l'exercice de la médecine aux plus belles œuvres de la charité. Partout où il y a des hôpitaux, qu'ils soient l'œuvre de la philanthropie publique ou de la charité de religieux, le médecin s'y associe de grand cœur et donne incessamment, à titre gratuit, le meilleur de son temps et de ses forces. Cette abnégation, ces sacrifices multiples qu'exige un service hospitalier, paraissent si naturels à un grand nombre, que l'ingratitude aidant, on a fini par croire que les médecins y sont obligés par la loi et que les gouvernements se chargent de les rétribuer. En dehors même de l'hôpital, les mêmes préventions existent et la profession n'est pas toujours suffisamment rémunérée.

Cependant, la profession de médecin est belle et nous pouvons l'aimer en dépit des déceptions qu'elle nous ménage; aimez-la en proportion des sacrifices qu'elle exigera de vous, à défaut d'honoraires, de reconnaissance; pour compenser la plus noire ingratitude, vous puiserez dans le devoir accompli, dans le bien que vous aurez fait, la plus grande et la plus noble des récompenses.

Si la profession médicale répond à un sacerdoce, si elle vous ménage pour plus tard, le titre de bienfaiteur de l'humanité, il faut que vous sachiez vous en rendre dignes. Le public vous observe, il s'attend à ce que vous teniez haut et ferme, le drapeau de la dignité professionnelle, sachez prouver dès maintenant, par vos actes d'étudiants, que vous appartenez à une classe instruite, intelligente et respectable, à une profession, qui a des titres de noblesse; par conséquent, ne faites rien qui puisse ternir votre réputation, ni souiller votre blason.

Ces dernières réflexions me conduisent tout naturellement à vous parler de vos devoirs. Les comédiens ont exploité les côtés faibles de notre profession et ont fait rire le public à nos dépens,

mais les dramaturges pourraient aussi trouver amples motifs à faire pleurer ; car, si c'est une comédie que d'être médecin malgré soi, c'est aussi un drame et dont la triste réalité commence bien souvent sur les bancs de l'école. Un grand nombre de jeunes gens au sortir du collège, sans consulter leurs goûts, ni leurs aptitudes, se choisissent une profession dans le seul but de se créer un avenir. Ils oublient que pour étudier avec fruit une profession et pour la pratiquer avec succès, il faut avant tout, la connaître et l'aimer. Il faut ensuite apprendre ce qu'elle exige de nous, quelles sont les conditions à remplir pour y trouver le succès qu'on en entend. L'attrait doit être la porte d'entrée de la profession médicale, la réflexion doit ensuite servir de guide. Cet attrait doit être de l'enthousiasme, de la passion même, car autrement, aux premières difficultés, l'élève se laisse gagner par le dégoût, la lassitude et le découragement. Il faut apporter à cette enceinte, autre chose qu'une bonne volonté d'étudiant, autre chose que l'attention requise pour passer des examens suffisants, autre chose enfin, qu'une assiduité limitée aux strictes exigences de la loi. L'élève qui est pénétré de la grandeur et de la dignité de sa mission, ne se contente pas de suivre passivement un programme tout tracé d'avance, il fait plus, il va de l'avant, tâche de s'élever au dessus de la médiocrité ; il poursuit l'idéal qui élève le niveau intellectuel. C'est l'initiative personnelle qui fait le médecin, tout le reste n'est que mécanisme et discipline, et ne peut conduire qu'à l'obtention d'un permis pour exercer la médecine. On se fait toujours plus ou moins ce que l'on est. Le type médical que vous représenterez plus tard, sera donc votre propre ouvrage.

La science a tellement progressé depuis 50 ans, que quelqu'effort que vous fassiez, vous serez encore bien au dessous de votre tâche, à la fin de votre 4ième année d'études ; à cette époque vous saurez encore trop peu pour répondre à la multiplicité des besoins généraux de la pratique ; vous serez étonnés du peu que vous aurez acquis en comparaison de ce qui restera à apprendre.

Si la science a progressé dans des proportions telles qu'il est aujourd'hui impossible même à un médecin studieux, de la posséder à fond, d'un autre côté, le nombre des médecins s'accroît tous les jours dans ce pays, dans des proportions exagérées ; de là l'obligation pour vous tous, de devenir plus sava nts que vos devan-

ciers ; si vous voulez prendre place à côté d'eux ; et réussir, soyez leur supérieurs par votre savoir. L'avenir, le succès, appartiendront dorénavant à ceux qui, au sortir des écoles de médecine, posséderont la plus grande somme de connaissances sur toutes les branches de la science médicale.

En toute chose, pour rendre le travail fructueux, il ne suffit pas d'y mettre de l'ardeur et de la bonne volonté, il faut y apporter de la méthode ; en d'autres termes, il faut savoir travailler. L'élève de 1ère année abandonné à lui-même, sans méthode, entrevoit tant de choses et si différentes à apprendre, qu'il ne sait par où commencer ; se décourage et perd un temps précieux à étudier des matières finales de pratique avant de connaître la théorie, à bâtir avant d'avoir fait un plan. La méthode, répartit le travail avec profit.

Je n'entreprendrai pas de vous tracer ici une ligne de conduite à suivre même d'une façon générale, l'initiative de cette profession appartient à vos professeurs chacun dans leur département. Cependant je voudrais signaler, toucher du doigt en quelque sorte, un défaut commun à un trop grand nombre d'élèves ; je veux parler du manque d'esprit d'observation. C'est là qu'il faut chercher et que l'on trouvera la cause de la faiblesse des études médicales ? L'élève habitué à apprendre que ce qu'on lui enseigne et rien au delà, ne pense pas assez par lui-même. L'observation est la base de toute science pratique et surtout de la médecine. Pour réussir dans le traitement des maladies, il faut observer le malade, avant de songer à prescrire, il faut d'abord connaître et déterminer la nature du mal ; pour devenir bon médecin, il faut avant tout, être observateur. A quoi serviraient toutes les notions que nous ont transmis nos devanciers, si elles n'étaient basées que sur des spéculations philosophiques et non sur l'observation, et d'où vient, qu'un grand nombre des notions médicales des vieux auteurs sont tombées dans le discrédit et l'oubli, sinon parce qu'elles reposaient sur des vues de l'esprit plutôt que sur des faits positifs et bien démontrés.

(A continuer).

CAUSERIE SCIENTIFIQUE

L'épidémie de choléra en Europe.—Les quarantaines se meurent.—

*M. Stanhope du New-York-Herald et le vaccin anti-cholérique.—
Le choléra aux Etats-Unis.*

* * * Pendant les trois derniers mois, la préoccupation dominante était celle-ci : aurons-nous le choléra ? C'était avec raison. D'abord par ce qu'il sévissait avec cruauté en Russie et à Hambourg, par ce qu'il prenait de l'expansion chez d'autres peuples d'Europe et par ce qu'il pouvait prendre passage sur les nombreux navires qui sillonnent l'Océan et arriver ainsi dans nos ports.

En France, d'après les renseignements qui nous parviennent le choléra n'aurait pas pris, à proprement parler, le caractère épidémique. Ça tient surtout au progrès qu'a fait l'hygiène dans ce pays, grâce aux efforts de savants de mérite. Ce qui prouve que l'hygiène est toute-puissante, soit pour arrêter l'invasion du mal soit pour en enrayer la marche, pour peu que des points de contamination se déclarent.

Les terribles scènes qui ont éclaté en Russie contre les organisations sanitaires et le personnel médical, ont été soulevées par l'ignorance et les préjugés populaires. Elles démontrent à l'évidence l'obligation de l'instruction des masses populaires en matières d'hygiène. Ainsi aux gouvernements incombent le devoir de favoriser l'expansion des lumières de l'hygiène, qui est l'arme la plus puissante contre les maladies infectieuses et épidémiques.

* * * De nos jours les conditions de la vie rendent le système de quarantaine bien plus oppressif et d'une application plus difficile que par le passé. Aussi depuis quelques années des conférences internationales se sont tenues pour tenter à lui substituer d'autres mesures sanitaires plus en harmonie avec cette locution anglaise "*times is money.*" Le temps c'est de l'argent. En janvier dernier, des hygiénistes français, réunis à Venise, réussirent à faire adopter leur système qui consiste à substituer le système de quarantaine par la désinfection artificielle qui est très rapide et très efficace.

Aujourd'hui on peut dire que les quarantaines se meurent. Il ne tient qu'au Canada et à la République voisine pour qu'on lui fasse son enregistrement mortuaire. En effet, nous considérons la quarantaine comme un véritable supplice digne d'un autre âge. D'ailleurs comme l'a dit Jules Simon, "les quarantaines sont des institutions caduques qu'il faut supprimer, et remplacer par des mesures plus sérieuses, plus sûres et plus efficaces."

* * * M. Stanhope du *New-York-Herald*, désirant se rendre compte par lui-même des effets du vaccin anti-cholérique du Dr Haffkine, a eu le courage de se le faire inoculer au laboratoire Pasteur de la rue d'Ulm de Paris.

Aussitôt que M. Pasteur le lui permit, M. Stanhope est parti pour Hambourg afin d'expérimenter sur place le degré d'inocuité que confèrent les injections du vaccin anti-cholérique.

M. Stanhope se rendit à Hambourg le 18 septembre (1892), loge dans un hôpital de cholériques, couche dans des lits de cholériques morts, boit de l'eau de l'Elbe, eau de qualité déplorable, etc.

M. Stanhope passe du 19 au 25 septembre dans l'hôpital, et il quitte

après une désinfection totale et une quarantaine de 3 jours, pour revenir au milieu des siens.

Honneur à M. Stanhope, le vaillant lutteur, qui signale aujourd'hui un succès éclatant du vaccin anti-cholérique !

* * * Le nombre total des cholériques qui ont succombé sur les navires arrivés à New York depuis l'apparition de l'épidémie en Europe est de 104; le nombre des malades est de 105. De ces décès, 28 se sont produits dans les ports et 76 en mer. La *Bohemia* a hissé le drapeau jaune pour indiquer que le choléra était à bord. Le dernier bulletin sanitaire indique qu'aucun cas nouveau n'avait été signalé en ville. Cependant, un malade présentant les symptômes caractéristiques de l'épidémie a été transporté à l'hôpital, où il est resté en observation.

Dr J.-I. DESROCHES.

LE CHOLERA DE 1892

Marche — Prophylaxie — Thérapeutique

I

Le document le plus instructif sur *l'origine et la diffusion du choléra*, a été rédigé par le chirurgien général CORNISH, du service de santé militaire de l'Inde; nous en donnons un extrait d'après le *The Public Health* (Dr Winter-Blyth).

“ L'épidémie cholérique actuelle (1892) a pris naissance en mars et avril dans les provinces N.-O. de l'Inde.

“ Le choléra a attaqué avec violence les pèlerins pendant la grande foire (*fair*) de Hurdwar, près des sources du Gange, s'est répandu très rapidement à travers le Cashmire et l'Afghanistan, a atteint la Perse en mai et juin, et s'est montré très meurtrier à Meshed et dans ses environs. En suivant les routes commerciales (*trade routes*) le fléau a traversé la mer Caspienne, et s'est propagé, avec une rapidité sans exemple, parmi les populations de la Russie d'Asie. Depuis ce moment, ses progrès ont été prompts et incessants dans la Russie d'Europe. ”

M. Cornish, en traçant l'historique des épidémies de choléra qui, parties de l'Inde, se sont abattues sur l'Europe, prend pour point de départ celle de 1829, la première des temps présents.

“ Il est à remarquer, écrit-il, que le choléra de 1892 a atteint Saratof un mois plus tôt qu'en 1831. A cette époque il n'avait paru en Angleterre qu'au mois de novembre, mais cette première apparition avait été pour ainsi dire passagère, et ce n'est que dans les deux années suivantes que des recrudescences énergiques de l'épidémie ont répandu la désolation et la mort dans le Royaume-Uni.

“ Comme la route suivie par le choléra de 1892 est identique à celle de l'épidémie de 1831, il y a lieu de tenir compte de la rapidité de ses progrès, due principalement à la plus grande facilité du transit et des relations commerciales, et de se préparer à le recevoir pendant les années 1893 et 1894, en renforçant tous les points faibles de notre défense sanitaire, en organisant de sages mesures préventives, aussi bien dans tout le pays, que dans les ports, les grandes et petites villes, et même les petites localités.

“ Dans l'Inde, le choléra suit les mêmes lois d'expansion progressive qui ont été constatées dans les autres contrées du monde.

“ Il y a des périodes d'accalmie et d'activité.

“ Il s'attache (*fastens*) avec activité sur les populations nouvelles (qui n'ont jamais subi ses atteintes).

“ Ses progrès sont influencés par la saison et par les conditions atmosphériques. ”

Tout en admettant que le choléra doit être attaqué dans son quartier général de l'Inde, M. Cornish proclame le service que l'on a le droit de demander à une organisation intelligente de l'administration sanitaire. Malheureusement, ajoute-t-il, “ la législation qui régit actuellement les autorités centrales, comme les autorités municipales, est d'un demi-siècle en avance sur les aspirations générales et l'intelligence du peuple (1).

“ Chaque année constate, il est vrai, un petit progrès (*advance*) ; les masses deviennent plus éduquées dans les connaissances générales, et les principes de l'hygiène sont enseignés dans les écoles publiques, mais il faudra encore quelques années de progrès réel, avant que les populations de l'Inde soient suffisamment impressionnées, et convaincues de la nécessité de s'imposer quelques sacrifices pour la préservation de leur santé, et pour celle de leurs voisins. ”

Parmi les résultats obtenus dans cet ordre d'idées, l'éminent hygiéniste cite l'exemple de la ville de Calcutta. Depuis qu'elle a été alimentée par une eau filtrée, et de bonne qualité, la morbidité et la mortalité cholérique ont sensiblement diminué. L'amélioration aurait été encore plus accentuée s'il ne fallait pas compter

(1) Dans nos appréciations sur le Code sanitaire de l'Italie, nous avons toujours soutenu cette thèse : que, pour être utiles et efficaces, les lois et ordonnances relatives à la santé publique devaient être en harmonie avec les mœurs et avec l'éducation des masses,

avec les superstitions indigènes, car pour l'Indou "l'eau purifie tout ce qu'elle touche, sans recevoir en retour aucune contamination."

Après avoir examiné, avec soin, la situation présente des choses, M. Cornish est persuadé que si le choléra si caractéristique dans sa marche n'arrive pas en Angleterre dans le courant de l'automne, il s'y présentera très probablement au cours de deux années successives. Mais dans cet intervalle, ceux qui sont officiellement responsables de la santé publique et à qui incombe le devoir de veiller sur elle, devront, dans leurs diverses sphères d'action, tout mettre en œuvre pour assurer les préparatifs et les mesures seules capables de résister à l'envahisseur.

II

Dans une conférence faite à la *National Health's Society*, M. le Dr ERNEST HART a établi, en excellents termes, la nature et l'importance des trois lignes de défense que l'Angleterre doit et peut opposer au fléau.

La première, comprend une vigilance de tous les instants dans les ports du royaume (visites d'inspection, isolement et désinfection des navires).

La deuxième, réside dans le fonctionnement régulier du *The Metropolitan Asylums Board* (Bureau des hôpitaux) admirable corporation, qui est restée dans toutes les circonstances désastreuses à la hauteur de sa mission humanitaire.

La troisième, vise l'intervention des autorités locales et des paroisses (*vestries*) sous l'impulsion active et intelligente de leurs officiers sanitaires (*medical officers of health* (1)).

Nous relèverons dans cette remarquable conférence la définition que M. Ernest Hart donne de la terrible maladie.

"Le choléra n'est pas un mystère (*cholera no mystery*). D'ores et déjà, nous pouvons mettre de côté toutes les appellations pédantesques et mystérieuses : *Constitution énergique*, — *Vagues pandémiques*, *Influence tellurique*, — *Coup de vent cholérique*, — *Muages cholériques* ; dont une aimable classe de savants, les météoro-

(1) Rappelons ici, que pendant les diverses épidémies cholériques du Royaume-Uni, les mesures qui ont fourni les résultats les plus bienfaisants et les plus caractéristiques, avaient été arrêtées, prescrites et contrôlées par un Comité directeur, dont faisait partie l'illustre Edwin Chadwick. Elles comprenaient plus directement es *Visites préventives* et le traitement immédiat des *Diarrhées prémonitoires*.

rologistes" s'est servi successivement, pour couvrir d'un manteau sa réelle ignorance sur la nature de la maladie."

Pour lui, le choléra asiatique est uniquement :

A filth disease which was carried by dirty people to dirty places.

" Une maladie de malpropreté et de souillure transportée par des gens sales et malpropres, dans des localités également sales et malpropres.

" La maladie de la malpropreté est chose évidente pour les anglais ; ils ont été souvent les victimes d'un peuple sale qui a été le porteur du poison. Celui-ci s'est développé, et propagé, partout où il y a trouvé des localités malpropres dans le sens hygiénique du mot, et des habitudes déplorables portant les habitants à boire des eaux souillées, et à vivre sur un sol pollué."

Nous convenons volontiers que cette définition saisissante, imagée, est vraie dans son ensemble.

Elle a le mérite d'indiquer, du premier coup, et les dangers les plus redoutables, et les moyens de les prévenir ; mais de quel droit notre savant confrère fait-il si prompt justice des idées, et des convictions, des épidémiologistes les plus autorisés ?

Du reste, sans vouloir insister sur des réserves formelles, nous nous bornerons à lui rappeler l'affirmation du Dr Cornish son compatriote :

Its (cholera) progress is influenced by season and atmospheric conditions.

" La propagation du choléra est sous la dépendance des saisons et des conditions atmosphériques."

Il ne faut donc pas se payer de mots, si charmants qu'ils soient. Dans l'état présent de la science médicale, l'opinion du Dr Cornish est aussi respectable que celle du Dr Hart. L'une comme l'autre, couvrent notre ignorance, et pour tout dire en quelques mots :

Cholera is always a mystery !

III

Sous ce titre : *Fighting the cholera*, moyens de combattre le choléra, notre distingué collaborateur HOWARD YUNG de Hartford, (Connecticut) nous a transmis une série de documents qui exposent, avec précision, la situation des choses et des esprits aux États-Unis,

Les services maritimes (*The marine hospital service*) sont partout parfaitement installés et prêts à recevoir l'ennemi. Les ports, lazarets, et établissements de quarantaine sont largement approvisionnés d'acide phénique et autres substances de désinfection.

Pour les villes et communautés encombrées, les médecins hygiénistes réclament l'organisation d'une police sanitaire spéciale, allant de maison en maison dans les quartiers et districts infectés, visitant chaque habitant deux ou trois fois par jour, pour s'assurer si quelque personne n'est pas atteinte de diarrhée, et pour lui fournir les remèdes nécessaires à l'effet de la combattre sur l'heure (1).

La désinfection complète des maisons infectées devra toujours être pratiquée avec promptitude et grand soin, d'après l'expérience acquise lors de la dernière épidémie cholérique de New-York en 1866 (2).

Les médecins des États-Unis ont aussi été frappés de cette particularité du choléra, toujours inexplicée, à savoir : sa tendance à apparaître dans plusieurs localités *simultanément* frappant de préférence les personnes pauvres et malpropres dans les rues sales et encombrées.

Bien que le pays tout entier trouve une protection sérieuse dans les deux Océans qui le délimitent, il faut dès à présent organiser une défense sérieuse contre cette maladie essentiellement *portable* !

Parmi ces mesures figures, en première ligne, la recommandation de *ne pas avoir peur*, et ne pas se laisser aller à des paniques toujours désastreuses, car la *choléraphobie* est plus redoutable que le choléra lui-même.

Le choléra qui est arrivé aux États-Unis en 1866, s'y est répandu promptement sous sa forme épidémique, mais il n'y a pas de motifs de croire qu'il en sera de même en 1892.

Nous sommes plus vieux de vingt-six ans par rapport à nos connaissances sur les meilleures mesures de prévention à prendre

(1) C'est le système adopté en Angleterre, en 1849, sur les indications d'Edwin Chadwick, et dont nous avons parlé plus haut.

(2) Sur 1 000 atteintes cholériques, constatées dans des localités séparées, 362 maisons furent désinfectées, et, dans aucun cas, la maladie ne s'est propagée au dehors des maisons contaminées.

nous n'avions pas alors comme à présent un système très complet de quarantaines, pour protéger nos côtes, et d'autre part notre système d'*informations consulaires* fonctionne actuellement avec une parfaite régularité.

“ N'oublions jamais que l'Inde est la maison (*home*) du choléra et que la religion est en grande partie responsable de sa propagation (Pèlerinages multiples). En principe, les chrétiens de toutes sectes ne doivent pas souffrir de l'incurie et de la malpropreté des Mahométants ! ”

IV

A la *Société de Médecine berlinoise* trois importantes communications ont été faites le 9 septembre par MM. Virchow, Gutthmann et Pfeiffer.

Les principaux faits mis en lumière par celle de M. Virchow peuvent être résumés ainsi :

— Sauf Hambourg, il n'y a aucune ville en Allemagne où le choléra soit en ce moment à l'état épidémique, bien que le rayon d'importation soit assez grand.

Au point de vue de la propagation de l'épidémie dans les environs de Hambourg, il est à remarquer que ce sont les régions situées vers l'est qui ont été le plus frappées par l'épidémie. En Russie, les provinces de l'ouest jouissent d'une immunité relative, car dans la Russie Occidentale on cherche en vain des foyers de choléra.

A la frontière russo-prussienne, on reçoit une impression désagréable des deux désinfections obligatoires, effectuées en face l'une de l'autre pour la grande vexation des voyageurs. “ Jamais je n'ai rien vu de semblable ; deux nations croyant devoir se garantir en même temps l'une contre l'autre des causes possibles d'infection (1). ”

— M. Gutthmann fait l'histoire de douze épidémies cholériques qui ont frappé la ville de Berlin, de 1831 (1re) à 1873 (dernière). Les taux de mortalité par cent habitants ont oscillé dans ces diverses circonstances entre 60 et 67.5 0/0. Les taux de

(1) M. Virchow signale, avec éloges, un nouveau procédé de désinfection des selles cholériques, qu'il a vu fonctionner à Saint-Petersbourg. C'est un grand appareil dans lequel on fait bouillir toutes les déjections cholériques. Examinant ces déjections, après leur passage dans l'appareil, on constate leur parfaite innocuité, au point qu'on peut ensuite les déverser dans la rivière.

morbidité ont subi des oscillations beaucoup plus accentuées, entre 0.1 et 0.6 par mille habitants au minimum et 13.3 à 13.4 0/00 au maximum.

Pour le traitement, il donne toutes ses préférences: 1. aux stimulants (alcools, vins, injections sous-cutanées d'éther et de camphre); 2. aux injections intraveineuses d'eau salée (solution à 0.66 0/0).

— M. Pfeiffer s'est étendu sur la question du diagnostic bactériologique du choléra et a formulé ses conclusions en ces termes:

" 1. L'examen microscopique de déjections suspectes doit toujours être pratiqué avec le plus grand soin, mais ce n'est que dans certains cas que l'examen bactériologique suffit pour établir le diagnostic.

" 2. Dans tous les cas de choléra où le diagnostic n'est pas absolument sûr et certain, il faut avoir recours à la méthode des cultures sur plaques de gélatine, méthode dont les résultats sont absolument précis.

" 3. Le diagnostic du choléra peut être établi au bout de 24 à 36 heures avec toute la précision nécessaire. "

V

Au cours de la séance de l'Académie de Médecine du 13 septembre, et à l'occasion d'une lecture d'une lettre du Dr Mignot (de Chantelle), parlant de la présence à Paris du choléra asiatique, M. le Pr Brouardel a fait les importantes déclarations que nous nous empressons d'enregistrer ici:

1. Il nous est encore impossible de nous prononcer sur la nature du choléra actuel à Paris;

2. Il n'est pas démontré que nous soyons en présence du choléra asiatique. Malgré la parfaite similitude des symptômes, l'identité des lésions microscopiques et les résultats fournis par l'examen bactériologique, il y a encore dans la marche et l'évolution de cette épidémie une foule d'inconnues qu'il faudra se dégager avant de se prononcer sur la nature;

3. Quoi qu'il en soit, qu'il s'agisse du choléra nostras ou du choléra indien, ce sont les mêmes mesures prophylactiques qui doivent être prises.

" A coup sûr, nous ne sommes pas outillés encore comme nous

voudrions l'être, pour la lutte contre les épidémies : nous le serons mieux, je l'espère, à l'avenir ; mais d'ores et déjà, il est certain qu'avec les moyens dont nous disposons nous sommes assurés de ne plus assister à des désastres comparables à ceux que nous avons éprouvés lors des épidémies antérieures.

VI

Le *British Medical Journal* contient dans son numéro du 10 septembre deux articles importants qui méritent d'être signalés à nos lecteurs.

Le premier, dû à la Rédaction du Journal, a pour titre : *The vibrio of Asiatic cholera* (le microbe du choléra) (A) ; le second est une étude de M. Hankin sur la méthode de M. Haffkine *Protective inoculation against cholera* (les incculations préventives) (B).

A. L'espace nous manque aujourd'hui pour reproduire *in extenso* cet article, nous le résumerons dans ses principales conclusions.

1. Il n'est pas prouvé, à cette heure, que le microbe de Koch (*Comma bacillus*) soit effectivement la cause du choléra. Depuis l'époque de sa découverte, de nombreuses et importantes recherches ont été entreprises, à ce sujet, dans les diverses contrées du monde civilisé, mais en plaçant sur les plateaux de la balance les affirmations et les dénégations, il serait difficile de dire de quel côté penche la vérité.

Pour ce qui concerne les modes d'éclosion et de propagation de l'infection, l'on se trouve en présence de trois théories contradictoires : celle de la résistance des spores cholérigènes, celle de l'alternance de formes (aérobie et anaérobie) du microbe lui-même, celle enfin qui permettront au vibron de Metschnikoff d'envahir l'organisme par les voies respiratoires.

De nombreuses tentatives ont été faites par M. Brieger, Kitasato, Wassermann, sans parler des expérimentateurs français et anglais, pour susciter et produire dans l'organisme une immunité artificielle contre le choléra, mais on n'a pas encore dépassé la période des espérances !

B. Le travail de M. Hankin contient la relation des inoculations de virus cholérique auquel il s'est soumis à l'institut Pasteur, pour contrôler par *experientia in vivo* les procédés de M. Haffkine.

C'est à la séance du 9 juillet dernier de la Société Biologie, que le savant physiologiste a communiqué les expériences qui constituent une application au choléra asiatique de la méthode d'exaltation et d'atténuation des virus.

M. Haffkine obtient : 1. *L'exaltation du virus cholérique* par le passage de l'animal à l'animal. En suivant la méthode de Pfeiffer, il introduit dans la cavité péritonéale des cobayes, des vibrions cholériques, puis par une série de passages continus sur des animaux de diverse taille, il amène le virus à l'état de virus fixe. Entre le vingtième et le trentième passage, le virus augmente de force environ vingt fois, et acquiert la faculté de tuer les lapins et les pigeons à des doses qui étaient complètement inoffensives au début des passages.

2. *Les inoculations intra-musculaires et sous-cutanées* se pratiquent en introduisant ce virus exalté dans la profondeur des muscles des cuisses, ou dans le tissu cellulaire sous-cutané.

3. *L'atténuation du virus cholérique* est réalisée dans une atmosphère constamment aérée à la température de 39 degrés ; on enlève ainsi au virus son pouvoir mortifiant sur les tissus.

4. *La vaccination contre le choléra asiatique* s'effectue par une inoculation préalable du virus atténué ; on introduit ensuite sous la peau de l'animal du virus plus fort, sans que celui-ci y produise le moindre phénomène de mortification.

“ Un animal (un cobaye), ayant subi ces deux inoculations préventives, est préservé contre toute infection du choléra, de quelque façon que l'on essaye de le produire, y compris l'introduction directe du microbe dans l'intestin. ”

Après ses expériences sur les cobayes, et sur d'autres animaux M. Haffkine n'a pas craint de les répéter sur l'homme, en commençant par lui-même et par plusieurs de ses collègues et de ses élèves de l'Institut Pasteur.

M. Hankin relate dans ses moindres détails les symptômes qu'il a éprouvés, à la suite de deux inoculations du virus cholériforme préparé dans les conditions énoncées plus haut, et après avoir exposé avec beaucoup d'impartialité le *pour* et le *contre* de la nouvelle méthode, il résume ainsi son article du *British Medical Journal* :

“ Il est démontré aujourd'hui (*the evidence shows*) que la mé-

thode d'inoculation de M. Haffkine n'apporte aucun trouble grave dans l'organisme, et qu'elle peut être pratiquée sur l'homme sans aucun danger. Le fait expérimental qu'elle confère l'immunité contre le choléra à des animaux d'organisation différente, comme les cobayes et les pigeons, donne l'espoir que la même immunité pourra être conférée à l'homme; toutefois, il faut attendre du temps, et du contrôle clinique, la démonstration scientifique de cette affirmation."

VII

M. le Dr DESPREZ, de Saint-Quentin, dans une récente communication à l'Académie de Médecine (séance du 13 septembre), propose pour le traitement du choléra l'emploi d'une potion qu'il a expérimentée avec succès depuis l'année 1864 et qu'il formule ainsi :

Chloroforme.	1	gramme.
Alcool.	8	—
Acétate d'ammoniaque	10	—
Eau	110	—
Sirup de chlorhydrate de morphine.	40	—

à prendre par cuillerée à soupe toutes les demi-heures jusqu'à cessation des accidents.

Ce traitement aurait pour but, d'après notre savant confrère :

1. De détruire dans le tube digestif les bacilles-virgules et de neutraliser leurs produits de sécrétion (*quod est demonstrandum!*)

2. De calmer les symptômes si douloureux de l'estomac, qui rend cet organe infractaire aux médicaments ou boissons ingérés.

3. De stimuler activement les fonctions de la peau, qui sont si étroitement liées à celles du tube digestif et du rein.

4. D'introduire dans l'économie des principes capables de rétablir la composition normale du sang, en facilitant la circulation capillaire.

Ce traitement ne nous paraît, en somme, qu'une variante de ceux, plus ou moins analogues, qui ont été mis en œuvre pendant toutes les épidémies cholériques dans les diverses contrées du monde.

VIII

Le Pr SEMMOLA, de Naples, dans une lettre adressée au journal *l'Éclair*, fait rentrer dans trois catégories les divers traitements que l'on peut raisonnablement opposer au choléra.

1. Le traitement *parasitaire* qui ne sera jamais le traitement efficace de la maladie, parce que les agents parasitocides les plus connus, ne pourront jamais être introduits en assez grande quantité pour tuer tous les microbes.

2. Le traitement *symptomatique*, qui combat les symptômes au fur et à mesure de leurs manifestations. Ce traitement qui compte à son actif de nombreux succès, ne peut donner des résultats favorables qu'à la condition expresse de se servir d'agents *incapables* de produire dans l'organisme des troubles profonds et inconnus, autrement dit des agents à action fugace et non perturbatrice ;

3. Le traitement *physiologique*, qui sans troubler l'organisme par de puissantes actions biologiques ou pharmaceutiques, se propose seulement d'augmenter la résistance de l'organisme contre l'invasion successive de l'empoisonnement cholérique.

Le Pr Sommolà formule en ces termes les indications principales du traitement physiologique, le seul préconisé par lui :

1. Repos rigoureux et absolu du tube gastro-intestinal (" le jeûne complet est la seule ancre de salut ! ")

2. Exciter à propos les pouvoirs physiologiques au moyen de la chaleur (bain chaud de 38 à 40 degrés centigrades), " Remède presque prodigieux quand il est bien appliqué. "

3. Surveiller attentivement la période de *réaction*. Si celle-ci est *modérée* il suffira d'employer le traitement hygiénique. Si la réaction est *accentuée*, il faudra recourir à l'application de compresses froides, sur les diverses parties du corps.

Ce traitement, malgré l'épithète pompeuse du Professeur napolitain, ne diffère pas en somme du traitement symptomatique raisonné que nous avons employé au cours des épidémies cholériques de Paris (1849-1865-1884).

IX

Le Pr CANTENI, de Naples, expose, dans le *Berliner Klin.*

Woch., la méthode de traitement qu'il applique aux trois périodes classiques du choléra.

Dans le premier stade, *diarrhée prémonitoire*, il demande à l'acide tannique en solution, par l'entéroclyse, la restriction du développement des bacilles intestinaux et la neutralisation des toxines cholériques.

Dans le deuxième stade, (*période algide*), aux indications précédentes viennent s'en ajouter deux autres capitales ayant pour but : 1. d'éliminer les toxines parvenues dans le sang ; 2. de restituer au sang l'eau soustraite par la diarrhée. C'est ici qu'interviennent les injections de sérum artificiel. (Chlorure de sodium et bicarbonate de soude).

Dans le troisième stade de réaction dite *typho-choléra*, pour débarrasser plus promptement l'organisme des toxines circulant dans le sang, M. Cantani remplace la solution d'acide tannique par une solution d'eau salée à 10 ou 15 0/0.

X

M. le Dr GIACICH, de Fiume (Illyrie), préconise dans le choléra confirmé l'emploi des médicaments qui stimulent l'action du cœur.

Dans ce but, il administre à l'intérieur une solution d'ammoniacale à 2 0/00, pendant qu'il pratique des injections sous-cutanées d'éther. Le mala'le doit en outre prendre des boissons alcooliques en abondance.

Dès que s'établit la convalescence, M. Giacich utilise avec succès les bains chauds à la température de 35 degrés centigrades. (Guérisons dans la proportion de 50 0/0 pour la période algide du choléra.

XI

Aux États-Unis, la pratique médicale la plus généralisée, et la plus en honneur, vise l'arrêt prompt et immédiat (*check*) de la diarrhée prémonitoire manifeste et actuelle.

Les sels de morphine préconisés par Austin Flint, administrés, par voie buccale ou par voie anale, à doses modérées (1 centigramme) mais répétées, partagent avec le Laudanum, les préférences des médecins américains.

Arrivés au terme de cette longue et parfois fastidieuse exposi-

tion, nous ne pouvons nous empêcher d'appeler sur elle la bienveillante attention de nos lecteurs.

Pour la rendre intéressante et instructive nous n'avons épargné, ni de temps, ni de travail, ni de patientes recherches dans la collection même du Journal.

Aussi avons-nous l'espoir, qu'il nous sera tenu compte de nos bonnes intentions.

Dr DE PIETRA SANTA.

LE CHOLÉRA EN RUSSIE

On lit dans le PROGRÈS MÉDICAL :

Il nous paraît intéressant de jeter un coup d'œil d'ensemble sur ce triste événement pour en tirer quelques enseignements utiles.

Et tout d'abord, comme chacun a pu s'en convaincre en lisant la description des localités frappées par l'épidémie, leurs conditions sanitaires sont d'un primitif, d'un faible que rien n'égale, et, de toutes les infections, quelle que soit leur nature, doivent y trouver un terrain luxueux pour s'y développer avec cette largeur sans fin qui caractérise le territoire de la Russie. Si nous ajoutons que les populations de la plupart de ces contrées venaient d'être épuisées par une terrible famine, on comprendra comment le choléra a pu y entrer comme un vainqueur auquel rien ne devait résister. Même dans les villes considérables comme Kiev, Kherson, Simpheropol, etc., la négligence vis-à-vis les règles de l'hygiène frappe l'observateur le plus optimiste. Des monceaux d'ordures se décomposent et séjournent pendant des mois et des années dans chacune des maisons pourvue de ce qu'on appelle "la cour noire," c'est-à-dire d'un endroit qui sert à déposer et à conserver les immondices. A Simpheropol, le gouverneur fut obligé de dresser un procès-verbal contre l'Hôtel de Ville lui-même, dont il trouva la cour dans un état de saleté indescriptible; à la date indiquée, la cour n'ayant pas été nettoyée, le gouverneur se vit réduit à la faire débarrasser aux frais de la ville par une brigade de police... A Kiev, encore, deux riches propriétaires, conseillers municipaux de cette ville, ont été jugés en police correctionnelle pour avoir catégoriquement refusé de débarrasser leurs maisons des tas de saletés qui l'infestaient...

Sans doute, aussitôt que l'épidémie venant de Perse se déclara à Bakou et à Astrakham, tout le monde se réveilla, toutes les administrations locales se mirent à l'organisation des secours, et les médecins avant tous les autres remplirent leur devoir. Mais, comme il arrive toujours, cette explosion des mesures préventives se manifestant par un accès brusque et tardif n'eut pas le pouvoir d'arrêter le mouvement de l'épidémie qui se répandit, comme un fleuve sortant de ses rives, des deux villes atteintes, jusqu'aux deux capitales de la Russie, en envahissant à droite et à gauche des larges rayons du territoire. Les bulletins de la mortalité devinrent de plus en plus longs, le nombre des localités contaminées augmenta, et la marche en avant du choléra s'accéléra de plus en plus.

Or, la première cause de cette marche envahissante de l'épidémie en Russie est l'état défectueux de l'organisation médico-sanitaire. Cette organisation dont les embryons ont commencé à se développer, lors de la fondation des institutions des zemstva, a subi, ces dernières années, un arrêt à peu près complet que seul le choléra, arrivé comme une bombe, a eu la triste prérogative de faire cesser. Ce fléau qui s'est répandu si rapidement et si largement a démontré jusqu'à l'évidence que la lutte avec les épidémies est impossible sans organisation bien outillée, fonctionnant en tout temps et sans relâche... En effet, l'insuffisance des secours et des établissements médicaux, l'état défectueux de ces derniers, l'absence des moyens d'isolement, de désinfection et de transport des malades se sont immédiatement et partout manifestés par des conséquences déplorables. Tous les efforts généreux sont restés dispersés, dépourvus d'une organisation solide et ferme, manquant d'ensemble. Certes, ils serviront à combattre l'épidémie, mais au prix de combien d'existences humaines et de combien de millions!... tandis que, avec une organisation préalablement et régulièrement établie, ces pertes des forces vives du pays auraient été dix fois, cent fois moindres...

Telle est la nouvelle leçon que le choléra donne, en démontrant qu'il est enfin temps de procéder en Russie à la réalisation des mesures sérieuses contre toutes les épidémies en général, en créant une organisation médico-sanitaire fonctionnant partout à titre permanent.

Mais il existe un autre côté de la question que nous ne pouvons passer sous silence.

Beaucoup d'efforts se heurtent contre la profonde ignorance de la partie pauvre du peuple russe. Dans les endroits où l'épidémie a débuté, certaines mesures recommandées par les médecins relativement à la défense de la vente des produits alimentaires avariés, des fruits insuffisamment mûrs, etc... ont excité contre nos confrères la haine des marchands, de même que le nettoyage, la désinfection forcés des maisons, l'isolement des malades, ont soulevé contre eux le reste des populations. Les mécontents répandirent des bruits stupides fondés principalement sur l'idée que l'épidémie est avantageuse aux médecins qui l'ont imaginée pour s'enrichir. Le moujik ne comprend que les causes de contagion brutalement tangibles; aussi a-t-il accepté avec enthousiasme la vieille explication disant que la maladie vient des médicaments empoisonnés prescrits dans les hôpitaux par les médecins... Et alors, à Bakou, à Astrakham, à Saratov, à Khvalinsk, de terribles scènes ont éclaté contre le personnel médical, plus sauvages encore que celles qui ont eu lieu en Italie en 1837 et dans ce même pays et en Espagne en 1884... Le *Progrès Médical* a donné tous les détails de ces colères insensées qui poussèrent la populace à brûler les hôpitaux et les baraques, à disséminer les cholériques dans les rues, à persécuter les médecins dont les uns furent à demi tués, les autres assassinés. A Astrakham, le Dr Sokolov a eu le crâne fendu; à Khvalinsk, le Dr Alexandre Moltchanov a subi, le 12 juillet, un véritable martyre.

Tous ces faits donnent terriblement à réfléchir. Non seulement le médecin meurt dans la lutte avec les épidémies pour sauver les autres; il doit avoir encore en perspective une autre mort, une mort de martyr, de la main de ceux-là même qu'il cherche à sauver, en risquant sa santé, sa vie et celle de sa famille... Et pendant que ces horribles assassinats ont lieu, la liste des médecins russes morts victimes de leur devoir augmente de plus en plus: à Nijni-Novgorod, le docteur Jacques Idelson; à Mézinak, Verbitzki; à Bakou, Archanguelski; à Samara, Pavlov; à Erivan, Novikov; à Samarkand, Dmitrovski. Et combien d'autres donneront leur vie pour accomplir leur mission humanitaire au milieu de tant de conditions défavorables, dont la plus cruelle pour eux est l'igno-

rance et l'ingratitude criminelle des populations auxquelles ils se dévouent.

Pour remédier à ce dernier mal, un devoir s'impose : ORGANISER D'UNE FAÇON PERMANENTE L'INSTRUCTION DES MASSES POPULAIRES, MONTRER A CES MASSES EN TEMPS ORDINAIRE QUELLES SONT LES MEILLEURES MÉTHODES POUR LIMITER ET FAIRE DISPARAITRE LES ÉPIDÉMIES, LEUR DÉMONTRER QU'ENTRE AUTRES L'ISOLEMENT EST UNE DES MESURES CAPITALES ET LES DÉBARRASSER PETIT A PETIT DES PRÉJUGÉS QUI PÈSENT SUR ELLES DEPUIS DES SIÈCLES ET QUI LES AFFOLENT CHAQUE FOIS QU'NE ÉPIDÉMIE ÉCLATE.

Ainsi donc, un fonctionnement permanent du service médico-sanitaire, une organisation et une expansion de l'instruction populaire, telles semblent être les meilleures armes que la Russie a le devoir d'employer pour lutter contre le retour de semblables fléaux.

Dr J. ROUBINOVITCH.

LES FOYERS FUMIVORES

Extrait des comptes rendus de la SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE de Paris :

“ M. Leroux fait une communication sur un foyer économique fumivore, système Cohen ; il a pensé qu'il y avait intérêt de présenter devant la Société le foyer Cohen, maintenant que cet appareil est sorti de la période des essais, et tend à se répandre beaucoup dans les diverses industries, car il procure en marche courante, et sans dispositifs compliqués ou délicats, une économie notable de combustible et la fumivorité presque absolue.

Les résultats donnés sur ces deux points par le foyer Cohen sont sanctionnés par la pratique, et des maisons de l'importance de celles de MM. Geneste et Herscher (24 applications), de la Compagnie Edison (9 applications) et de la Raffinerie Parisienne (5 applications), etc., etc., tendent à faire adopter ce foyer pour tous leurs générateurs.

Cette supériorité du foyer Cohen provient de ce que la combustion s'y effectue d'une façon rationnelle, que les organes de cet appareil sont simples, résistants, peu susceptibles de se détériorer par la chaleur, et qu'enfin la conduite en est facile attendu qu'en peu de temps tout homme peut devenir un excellent chauffeur,

tandis que même sur la grille ordinaire ce résultat est difficile à obtenir.

Ce qui caractérise tout spécialement le fonctionnement du foyer Cohen, est la division de la combustion en deux phases successives bien distinctes :

1. Distillation du combustible et combustion des éléments gazeux ;

2. Combustion des combustibles distillés ou cokes.

Le foyer Cohen fonctionne avec le tirage naturel.

Il comporte trois grilles jouant chacune un rôle spécial dans la combustion. Le chargement se fait par trémie ; ce mode de chargement évite toute rentrée d'air froid et assure la bonne conservation des tôles de coup de feu ; le combustible descend ensuite sur la première grille, dite mâchoire, en raison du mouvement que l'on peut lui donner.

Cette grille est celle où le charbon distille par suite du rayonnement d'une voûte réfractaire fortement chauffée.

Les matières volatiles dégagées, sont intimement mélangées à l'air arrivant à travers cette première grille, et par des ouvertures latérales. Leur combustion est assurée par leur passage entre la deuxième grille toujours chargée de combustible en ignition et la voûte réfractaire portée à haute température. Les poussières charbonneuses entraînées par le tirage avec les matières volatiles sont également brûlées et la fumivorité se trouve réalisée.

La grille intermédiaire inclinée à environ 45 degrés, sert à la combustion des charbons distillés ou cokes. Elle fonctionne comme une grille ordinaire, avec cette différence toutefois que l'air, pour pénétrer dans le foyer, doit traverser la couche de combustible et que toute entrée d'air froid doit y être supprimée. Cette grille est pourvue d'une arrivée d'air séparée permettant la combustion des cokes avec le minimum d'air nécessaire.

La troisième grille, dite de décrassage, reçoit les cendres et les mâchefers. Ces derniers sont cassés au ringard et extraits avec un crochet par l'intervalle compris entre la grande grille et la grille inférieure.

Cette opération, loin de refroidir la chaudière et de faire tomber la pression, a plutôt pour effet de la faire monter, puisqu'elle redonne au feu une nouvelle activité.

La descente du combustible se fait généralement d'elle-même. On peut toutefois l'activer, soit au moyen d'un sabre en fer plat passé dans la trémie, soit par la manœuvre des grilles mâchoires.

Il est bon de signaler en outre :

1. Que la trémie mobile autour d'un axe peut se rabattre sur le devant du foyer pour dégager les portes du générateur, et faciliter son nettoyage ;

2. Que l'on peut abaisser la grille intermédiaire jusqu'à la rendre horizontale pour jeter bas les feux en cas d'arrêt ou d'accident.

Le foyer Cohen est applicable à tous les types de générateurs, il en a été étudié plusieurs modèles qui sont déjà en fonctionnement.

Moyennant certaines modifications de détails portant notamment sous la forme des barreaux, il est possible d'employer le foyer Cohen à la combustion des combustibles pauvres ou déchets de fabrication. Plusieurs applications ont été faites pour brûler les bois humides à 55 0/0 d'eau, les copeaux secs et les sciures, et donnent d'excellents résultats.

Des essais se poursuivent même en ce moment pour la combustion des résidus plus chargés d'eau, tels que la tannée et la bagasse des sucreries coloniales à 65 ou 70 0/0 d'eau, et nous espérons que ces essais seront couronnés de succès.

En résumé, la combustion se fait dans le foyer d'une façon parfaite. Cela résulte de nombreuses analyses de gaz, qui n'indiquent la présence de l'oxyde de carbone qu'à des doses infimes (0 à 0.5 0/0) et qui montrent en outre que l'excès d'air introduit est réduit au strict nécessaire (4 à 5 0/0 oxygène).

Ce foyer procure une économie notable de combustible, prouvée par des essais multiples faits le plus souvent par les industriels eux-mêmes et leur personnel, c'est-à-dire sanctionnés par la pratique industrielle.

Quant à la fumivorté, elle est presque absolue, et à cet égard les constatations sont faciles à faire aux stations électriques du Palais-Royal et de l'Avenue Trudaine " et dans les applications Geneste, Herscher et Cie. " (1).

(1) Le *Génie sanitaire* (M. d'Esménard) a publié, sur ce même sujet, dans ses derniers fascicules un article très complet que nous signalons volontiers à l'attention de nos Rapporteurs de la Commission.

LA GYMNASTIQUE

Gymnazein signifie *exercer*. Les Grecs en faisaient la base de l'éducation des citoyens, qui tous étaient soldats. Sparte présentait le type du peuple guerrier. La guerre était un moyen d'existence. Le sol aride de la région lacédémonienne servant les Spartiates des biens nécessaires, ils allaient marauder et guerroyer au loin. De là la nécessité pour Thèbes, Athènes et les autres villes de se préparer à la guerre. La gymnastique était fort en honneur chez les Grecs de l'antiquité. On y formait des athlètes, et l'éducation physique prenait presque partout le pas sur l'éducation psychique et morale qu'Athènes cultiva cependant avec un rare succès.

Cette gymnastique des Hellènes s'est bien modifiée de nos jours. La gymnastique utile, salutaire au corps comme à l'esprit, est celle qui développe harmoniquement les systèmes et les appareils ; elle méthodique, modérée, graduée, aussi éloignée du surmenage que de l'inaction. *In medio virtus*.

Elle est essentiellement *éducative* et *conservatrice*. La pédagogie et l'hygiène, ou l'art de conserver la santé et celui de développer l'organisme, font appel à la gymnastique.

La gymnastique *éducative* et *pédagogique* repose sur le développement des mouvements *actifs* de l'enfant. Les exercices portent sur le fonctionnement des muscles et des articulations, sur le maintien, la marche, la course, les jeux du trapèze et de la barre fixe, les exercices avec les haltères, qui développent les muscles du bras et du thorax ; les mouvements inspiratoires et respiratoires rythmés, graduellement accentués et prolongés. Il convient d'accorder des moments de repos ; d'autant plus fréquents et plus longs que les exercices ont exigé plus de dépense musculaire. Eviter le surmenage, la fatigue excessive, puis l'immobilité, le séjour dans des endroits, des salles ou lieux trop chargés de vapeurs d'eau ou exposés aux courants d'air.

La course développe l'ampliation de la poitrine en exagérant les mouvements respiratoires. L'équitation, le saut, la lutte, l'escrime, la natation constituent, avec la course, les exercices violents. La marche, les exercices du maintien, la mimique, les jeux de balle et de boule, de quilles, de paume, de cricket, le chant et la lecture à haute voix, la déclamation sont des exercices modérés.

La *gymnastique médicale* comprend bien déjà la gymnastique active, éducative, les exercices variés, mais ce terme s'applique surtout aux indications spéciales, telles que celles qui visent le redressement de certaines déviations du tronc et des organes, et les mouvements passifs, tels que les frictions, le massage. La *gymnastique suédoise* de Ling est médicule, et les *mouvements passifs*, — ceux exécutés par un tiers avec inertie du sujet, — y jouent un grand rôle. Si le sujet exécute certains mouvements avec résistance du gymnaste, ce sont des mouvements semi-actifs ; ils sont semi-passifs, si c'est le gymnaste qui agit avec résistance du malade. Le *massage*, élevé à la hauteur d'une méthode de traitement, est fort en vogue de nos jours : dans la goutte, le rhumatisme, les raideurs musculaires, le torticolis, les foulures et les abcès chroniques, les engorgements, la constipation, le massage est d'une efficacité souveraine.

Lagrange veut que la gymnastique s'occupe essentiellement de l'ampliation de la poitrine. La gymnastique des bras, des barres fixes, des haltères, des mouvements respiratoires accentués, les positions données au maintien, telle celle d'une ascension avec un bâton appliqué au dos et passant entre les bras, le chant et la déclamation, constituent les exercices gymnastiques dominants pour atteindre ce but. Quand le corps sera développé, l'appareil respiratoire entraîné, on passera aux courses. Quand on songe que les maladies de poitrine enlèvent environ un tiers de la population, on conçoit l'importance de l'éducation physique de la poitrine. L'électricité dynamique, en accentuant les contractions musculaires des muscles respiratoires, développe les masses musculaires, accroît la puissance de dilatation de la poitrine et constitue, de ce chef, un excellent agent de gymnastique.

Chassagne et Dally ont constaté, à l'école militaire de Joinville-le-Pont, qu'en cinq mois d'exercices, sur 100 élèves, 76 ont acquis une augmentation de circonférence thoracique de 2,51 centimètres, de quoi oublier le volume d'air à introduire.

Cette gymnastique respiratoire assure tous les bienfaits d'une cure d'air opulente et salubre, — si l'air est tonique, pur, vivifiant.

HYGIÈNE

On lit dans L'ENSEIGNEMENT PRIMAIRE de Québec.

Le Conseil de l'instruction publique a décidé, à sa réunion, que l'hygiène sera enseignée dans toutes les écoles une heure par semaine. Vu qu'aucun livre particulier n'a été recommandé, nous supposons que le Conseil d'hygiène de la province de Québec, (1) la seule autorité compétente, sera consulté à ce sujet.

Nous sommes d'avis que le *Catéchisme d'hygiène privée* du docteur J.-I. Desroches convient parfaitement bien à nos écoles primaires. C'est une petite brochure peu coûteuse, et entièrement recommandable, tant au point de vue de la science que de la méthode.

COLLEGE DES MEDECINS ET CHIRURGIENS
DE CETTE PROVINCE

Assemblée semi-annuelle du 28 Septembre 1892

La réunion semi-annuelle du collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec a lieu aujourd'hui sous la présidence de l'honorable Dr J. J. Ross.

Les gouverneurs présents sont, outre le président, les docteurs Simard de Québec, et Campbell de Montréal vice-présidents, des docteurs Belleau, de Québec, et Brosseau de Montréal, comme secrétaires, Dagenais, trésorier, et Beausoleil, registrateur ;

M.M. les docteurs A. Vallée, W. A. Verge, Watters, Léon LaRue, Lemieux, de Québec ; C. Rinfret, M. P., Sainte Croix ; L. T. E. Rousseau, Saint-Casimir ; P. M. Guay, M. P., Saint-Romuald ; Alfred Morissette, Sainte-Hénéline ; J. M. Mackay, Sainte-Foye ; J.-I. Desroches, Rob. Craik, Montréal ; l'honorable Dr Marcil, Saint-Eustache ; J. H. L. Saint-Germain, Saint-Hyacinthe ; P. Laberge, Beauharnois ; P. Cartier, M. P. P., Sainte-Madeleine ; H. Cholette, M. P. P., Sainte-Justine de Newton ; P. Latraverse, Sorel ; L. J. L. Bissonnette, Saint-Esprit ; P. Paré, Sherbrooke ; Thomas LaRue, Coaticooke ; E. C. P. Chevreuil, Somerset ; L. A. Plante, Louiseville.

Le rapport des examinateurs pour les examens préliminaires est soumis et adopté.

(1) Je me fais un plaisir de reconnaître au Conseil d'hygiène une grande compétence en matières d'hygiène publique ; mais je crois qu'il y a raison d'objecter pour qu'il ne soit consulté sur le choix des livres qui doivent servir à l'enseignement de l'hygiène dans les écoles. Cette objection repose sur le fait que plusieurs des membres du Conseil ont été les Directeurs et Collaborateurs d'un livre d'hygiène destiné à l'usage des écoles et des familles.

Ce fait mérite, il me semble, d'être signalé. C'est pourquoi je, sais cette occasion pour en parler.

Sur 69 candidats qui se sont présentés aux derniers examens, 35 ont été admis, 22 ont certaines matières à reprendre, et 12 ont "bloqué."

Voici la liste officielle, des candidats élus aux derniers examens.

MM. Adonaï Quintal, Josué Pinault, Philippe Sainte-Marie, Aubry Dyer, Alfred Cadot, Willie Smilie, L. A. Lamarche, Austin Irwin, Fred. H. Gilday, Thomas Curran, Marsh Baulne, Achille Besner, Alexis Bouffillier, Alexandre Bourdalou, E. P. Chagnon, Isaïe Charbonneau, P. Dansereau, J. B. Demers, L. O. Doré, Albert Drouin, Jos. A. Duhamel, Aristide Ferland, J. H. Hogle, Ludger Labelle, Arthur L'Écuyer, Alcéric Lesage, Fred Macartney, Joseph Marion, F.-Xavier Martin, Aubrey T. Mussen, Emile Pelletier, Stuard E. Phelps, J. E. Prévost, Oswald Stockhouse, Cyril T. Verdun.

Nous donnons la liste des examens du candidat du printemps dernier qui sont admis à l'étude.

MM. Geo. S. Lovejoyce, J. P. Roux, Jos. Latour, Arthur R. H. Lafleur, Paul Berthiaume, Rodolphe Germain, Francis Duckett, Walter M. Fisk, Hector Meunier J. I. Damour, Geo. A. Massicotte, C. O. Samson, E. Labbé de Grandchamp, N. Arthur Sabourin, J. L. P. H. Bedard, Robert H. Craig, Bruno Bordeleau, J. A. Christin Esdras Clément, Joseph G. Dequoy, Geo. Fisk, Zotique O. Ménard, Rodolphe R. Ménard, R. A. Girardin, Ed. Lesage, Raoul Pepin, P. Vandandaigne.

Les bacheliers suivants ont été admis à l'étude de la médecine après avoir prêté serment sur leurs diplômes :

MM. Jos. Nap. R. Guay, B. S., St-Roch de Québec ; Jos. Eudore Bernier, B. S., Lévis ; Geo. F.-X. Bourgeois, B. S., Trois-Rivières ; McMahon Aif. Morissette, B. S., Sainte-Hénédine ; Aug. E. F. Godreau, B. S., St-Sébastien d'Iberville ; Arthur Sylvestre, B. S., St-Barthélemi ; Emile Lelaidier, B. S., St-Pierre les Becquets ; W. Arthur Warne, B. A., Eastman ; Edward W. Archibald, B. A., Montréal.

A la séance d'hiver du Collège des médecins et chirurgiens de la province, les gradués suivant ont reçu leur licence pour la pratique de la médecine, après avoir prêté serment sur leurs diplômes respectifs ;

MM. Joseph Frénette, Malbaie ; Eug. Pâquet, St-Aubert ; Jos. Abr. Arthur Lapointe, Malbaie ; Jos. U. Caderre, Montréal ; Jos. O. Bourget, St-Joseph de Lévis ; Oscar Cloutier, Ste-Monique de Nicolet ; Joseph Th. Toutant, Deschambeault ; Bruno E. Lahaye, Batiscan ; Arthur Lapierre, Ste-Marguerite de Dorchester ; Jos. E. Gagnon, Chambord, Lac St-Jean ; Louis Philippe Désy, St-Hugues ; Mme S. Grace Dougall, Mme Grace Ritchie, Montréal ; B. W. Carmichael, J. B. Délisle, William Burnett, A. S. Bissonnette, Peter McCormick, Ch. Martin, H. Masson Duhamel, François Sylvestre, J. A. Beaudoin, R. C. Laurier, C. A. Daigle, G. B. Gadbois, J. O. Johnson, Armand Hudon, E. G. Dagenais, J. A. Daoust, J. E. P. Chagnon, de Montréal ; Ozias Payment, des Cèdres, J. C. Prieur, Côteau-Landing ; G. Morin, Ste-Judes ; L. J. Bergevin, Canton Chambly.

On donne lecture de la lettre suivante adressée au secrétaire du Collège, M. le Dr A. G. Beileau, par M. l'abbé Laflamme au nom des examinateurs :

MONSIEUR LE SECRETAIRE,

Je me permettrai de faire quelques remarques à propos des derniers examens d'admission à l'étude de la médecine.

Tous les examinateurs sont unanimes à dire qu'il est à peu près impossible, de faire des examens, au moins pour certaines branches, comme le latin, le grec, l'algèbre, la géométrie, sans indiquer d'avance l'étendue, dans chacune de ces matières, que les questions seraient censées couvrir. Rigoureusement parlant, on pourrait peut-être se passer de ces indications pour le grec et le latin ; mais alors il faudrait donner des dictionnaires aux élèves, ce qui nécessiterait de grandes dépenses. On devrait, je crois, mettre sur le même pied le français pour les anglais et l'anglais pour les français.

Quant à l'impression des questions, du moins de quelques-unes d'entre elles, nous la regardons comme nécessaire. Il est absolument impossible de dicter des extraits latins ou grecs, sans exposer les élèves à faire de nombreuses erreurs, qui rendent leur travail à peu près impossible. Il ne faut pas songer davantage à dicter les questions d'arithmétique et d'algèbre, pour la même raison. Les questions d'histoire, de géographie et de littérature sont à peu près les seules qui puissent être dictées sans trop d'inconvénient. L'usage des tableaux noirs ne facilite guère la besogne. Quelques élèves voient mal et sont obligés de se déplacer les uns après les autres pour aller lire ce qu'on a écrit, ce qui constitue un grave désordre, vu que dans ces allées et venues, ils peuvent se passer des notes, sans que les surveillants s'en aperçoivent.

Nous croyons que le moyen le plus simple de régler tous ces points serait de nommer un comité de Médecins Gouverneurs du Collège, chargé de voir les examinateurs et de s'entendre avec eux sur tout ce qui regarde ces examens. Tout le monde désire que ces examens soient sérieux : nous croyons indiquer ici le meilleur moyen d'arriver à ce résultat, tout en rendant justice aux examinateurs et aux élèves.

Nous vous prions de communiquer au Bureau des Gouverneurs ces quelques remarques, afin qu'il s'en occupe s'il le juge à propos.

L'expérience que nous avons acquise en cette matière est assez grande pour que nous croyions justifiés de vous en parler ainsi.

Veillez agréer, Monsieur le Secrétaire, l'expression de ma haute considération et de mon entier dévouement.

Au nom des examinateurs,

J. U. K. LAFLAMME.

Cette lettre est renvoyée, pour discuter les amendements proposés, à un comité composé des officiers du collège et des examinateurs eux-mêmes.

BEURRERIES ET FROMAGERIES

D'après une lettre de l'honorable M. Beaubien aux députés provinciaux, nous voyons que l'école de beurrerie et fromagerie s'ouvrira le 15 novembre à St-Hyacinthe. Les cours seront gratuits pour les membres de la société. Des primes en argent seront accordées pour la fabrication du beurre en hiver :

\$0.05 par 100 lbs de lait fourni en novembre ;

\$0.10 par 100 lbs de lait fourni en décembre ;

\$0.15 par 100 lbs de lait fourni en janvier et février.

La prime sera - partie entre patrons et fabricants dans la proportion ordinaire appliquée à la répartition de l'argent provenant des ventes; 80 pour cent de la prime allant aux patrons et 20 pour cent aux fabricants.

C'est l'intention du Ministre de l'Agriculture de maintenir cette politique pendant trois années consécutives à partir du 1er juillet, en outre de l'année courante.

NECROLOGIES

LARAMÉE.—A Montréal, le 12 septembre dernier, à l'âge de 48 ans est décédé M. le docteur J.-A. Laramée, professeur de clinique médicale de l'Université Laval à Montréal.

D'ODET D'ORSONNENS.—A Joliette, le 7 octobre, à l'âge de 75 ans, est décédé M. le docteur E.-T. d'Odét d'Orsonnens, ancien président de l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal (Faculté Victoria). M. d'Odét d'Orsonnens était dans sa 52^{ième} année de son doctorat en médecine.

MM. Laramée et d'Odét d'Orsonnens laissent à leurs Collègues de la profession médicale de cette province le souvenir d'une vie scientifique remplie tout entière par le devoir et le dévouement. De tels hommes grandissent l'honneur professionnel, entretiennent l'amour au travail et au devoir.

R. I. P.

AVIS

 Nos abonnés sont instamment priés de payer leur abonnement pour l'année courante.