



LE PROFESSEUR J. B. A. LAMARCHE

1849-1910.

L'UNION MÉDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, fondée en 1878.

PARAISANT LE PREMIER DE CHAQUE MOIS

PUBLIÉE PAR

MM. H. BOULET,
J. E. DUBÉ,

MM. L. de L. HARWOOD,
H. HERVIEUX,

MM. A. Le SAGE,
A. MARIEN.

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le Dr A. LeSAGE, Rédacteur en chef
46, Avenue Laval, Montréal.

Vol. XXXIX

1er JUILLET 1910

No 7

AD MEMORIAM

LE DOCTEUR J. B. A. LAMARCHE.

I. — LE PROFESSEUR.

Quand la cellule cancéreuse, proliférante et destructive, eut envahi l'anneau laryngé, et que les cordes vocales cessèrent de vibrer, quelques semaines avant le fin, j'éprouvai une des grandes douleurs de ma vie : je ne l'entendrai plus parler ! me dis-je... Tous ceux qui l'ont connu, élèves de l'Université, amis du monde, réaliseront facilement la profonde tristesse de l'ami intime et la sincérité de ce cri du cœur.

Le docteur A. Lamarche possédait, en effet, au plus haut degré, la valeur de dire ce qu'il voulait dire, et sa langue d'or était l'analyste sûr de sa pensée toujours féconde, de ses sentiments intarissables, et le geste modéré, qui accompagnait invariablement son discours, créait l'illusion d'un instrument invisible, qui tenait toujours en mouvement cette musique ravissante.

Nul plus que lui n'eut le don, parmi les nôtres, de charmer davantage par le verbe, et si, à la place de la vie tranquille et toute d'intimité qu'il a préférée, il eut été comme bien d'autres entraîné vers les jouissances le plus souvent vaniteuses et si rarement désintéressées de la vie publique, il eut été un grand meneur d'hommes.

Ses élèves ont connu le maître, au cours de théorie : sa voix toujours voilée ne suffisait pas à traduire les clartés de sa pensée, et sa leçon de 5 hrs était comme un repos des fatigues des longues journées.

Mais c'est surtout à la clinique, qu'il fallait assister, pour goûter ce talent exceptionnel, qui n'était jamais tant à l'aise, que lorsqu'il fallait analyser un fait, en donner une exposition complète et la fixer à jamais dans les esprits attentifs et soumis de ses auditeurs.

Il se donnait tout entier d'ailleurs à ses élèves, sans réserve, comme un père doit se donner à ses enfants, voulant faire de chacun d'eux un supérieur à lui-même et résumant cette paternelle ambition dans une de ces formules qui lui étaient si familières : " Un élève qui n'est pas plus fin que son maître est plus bête que lui ". Cette expansion intime du maître est l. caractéristique essentiellement française, et nul plus que lui ne le personnifie à un plus haut degré.

Le maître ne doit pas donner à ses élèves qu'une partie de son savoir, que des miettes de la table bien servie, il leur doit tout ce qu'il sait, au point de vue essentiellement pratique : car c'est un praticien qu'il doit former avant tout dans chaque élève. Et s'il doit laisser de côté les théories incertaines, hésitantes, contradictoires, toute surcharge pour le cerveau de l'élève, il lui incombe comme obligation primordiale de faire un faisceau des données admises, et de les lui rendre les plus familières possible.

C'est une bien grave erreur d'affirmer une opinion personnelle, comme une doctrine acceptée par tous, et si surtout l'erreur est affirmée, un maître ne saurait faire assez de bien pour réparer le mal fait.

Car, il faut bien l'admettre, les paroles qui tombent de la tribune de l'enseignement constituent la première formation, c'est-à-dire la première empreinte souvent ineffaçable.

Tout cela veut dire, qu'il faut une conscience professionnelle, sévère. Le médecin oublie peut-être trop ses origines, et le temple est transformé trop souvent en boutique de revenus.

L'avenir de la médecine ne sera pas seulement ce que l'esprit scientifique médical sera, mais aussi ce que la conscience professionnelle sera ; celle-ci seule rendra à celle-là le prestige s'amoin-

drissant sans cesse, par le faux étalage d'une demi-science, enveloppant un esprit mercantile qui amoindrit au lieu de grandir.

Que le médecin retourne au sacerdoce primitif, ce n'est que là qu'il retrouvera la dignité première.

Le docteur A. Lamarche était plein de ces idées, profondément droit et juste jusqu'au sacrifice personnel. Le fait suivant illustre bien ce côté de son caractère et il mérite bien d'être cité : Il avait été le professeur du docteur De Cotret qui devint son collègue et qui vient de recueillir sa succession, à la chaire d'Obstétrique et de Clinique à la Maternité.

Quand il s'agissait du palper abdominal, du diagnostic des diverses positions, il n'hésitait pas à faire appel à son assistant dont il reconnaissait généreusement la supériorité en ce cas.

"Messieurs, voici un cas intéressant, disait-il à ses élèves ; je suis sûr que mon collègue est plus fort que moi, sur ce chapitre, je lui laisse la parole". Puis, il s'asseyait, et écoutait dans une immobilité absolue, lui que l'on aimait tant à écouter et applaudir.

La responsabilité et le dévouement du maître vis-à-vis de l'élève ne saurait aller plus loin.

Oh ! si cette leçon de conscience professionnelle n'était jamais oubliée : si le médecin donnait à son malade le bénéfice du meilleur traitement, comme il reçoit celui du meilleur enseignement d'un maître qui n'est plus ! !

Cette puissance magique de bien dire en avait fait le médecin spécialiste des tribunaux et les criminels avaient recours tout à la fois au médecin célèbre comme à l'avocat criminaliste de renom.

Il était chez lui dans la boîte aux témoins et à l'entendre on se demandait souvent si ça n'était pas l'avocat qui plaidait plus que le médecin qui rendait son témoignage.

II. L'AMI.

S'il fut l'idole de ses élèves, le docteur A. Lamarche fut bien aussi l'idole de ses amis.

Parmi les intimes du cercle d'abord, et dans le cercle des intimes ensuite, il exerça un empire qui lui gagna bien des affections et lui assura de ces amitiés fidèles dont l'exemple est si rare. Qui

n'a pas entendu parler du conventum du Collège de Montréal, de 1867, dont il fut l'âme pendant près de trente ans.

La première réunion eut lieu treize ans après, en 1880, je ne puis résister au plaisir que j'éprouve de communiquer aux lecteurs de l'Union Médicale une poésie que son ancien propriétaire fit à cette occasion et dans laquelle il mit tout son cœur.

Cette poésie dit plus que tout ce que nous pourrions écrire pour faire connaître ce côté intime de la personnalité de notre ami.

TREIZE ANS (Souvenirs)

Chanson composée et chantée par le Dr A. Lamarche

Treize ans passés, nous étions tous ensemble
Comme aujourd'hui le cœur gai, l'œil serein,
Heureux amis que le destin rassemble
Partageant tout, cœur, plaisir et chagrin.
C'était alors l'amitié franche et pure,
Premier élan de nos cœurs de vingt ans.
Un souvenir peut être une blessure,
Mais celui-là, je l'évoque en tout temps.

Depuis treize ans notre barque fragile
Brave les flots, affronte le destin ;
Ne craignons rien, le pilote est habile
C'est l'amitié qui trace le chemin.
Le ciel était favorable au voyage
Quand il l'a mise en nos cœurs au départ.
C'est l'amitié qui nous mène au rivage,
Ensemble au port nous serons tôt ou tard.

Treize ans passés nous disions sans y croire,
La mer du monde a des gouffres sans fond,
Mais à trente ans, sans consulter l'histoire,
On voit de loin des abîmes sans nom.
Malgré la foi, l'honneur, la poésie,
Plus d'un ferait de terribles écarts
Si l'amitié tous les jours de la vie
Ne nous couvrait de ses nobles regards.

Treize ans déjà. — faisons mentir l'adage —
Que je voudrais, hélas, avoir raison !
Le temps échu même au désir du sage
Ne revient pas, et c'est peut-être bon.
Désillusions, chagrin, douleur, misère,
Dormez, dormez dans la nuit du passé ;
Le souvenir dans une vie amère
Sait retrouver les joies du cœur brisé.

Treizo ans déjà ! Je vois toujours plus belle
 La fleur éclore au réveil de mon cœur,
 Sous les frimas la suave immortelle
 N'a pas perdu ses charmes, sa douceur.
 Tous les hivers nous apporte des rides
 Que le printemps ne saurait effacer,
 Mais l'amitié ne compte pas ses ides,
 On en jouit sans pouvoir l'épuiser.

Treizo ans, hélas ! Adieu belle jeunesse,
 Chassée du front par les rides du temps ;
 Restes au cœur : là, la froide vieillesse
 Ne saura pas te flétrir de longtemps.
 Le nid est grand, ma charmante colombe,
 Le souvenir en prendra la moitié
 Jusqu'à ce que l'on grave sur ma tombe
 Notre poème, en un mot : AMITIE.

Août 1880.

A. LAMARCHE.

Ce culte de l'amitié, il le portait à tous ses malades. Pour guérir ses malades, il faut les aimer.

Le meilleur médecin, nous dit Wisévra, dans la Préface des "Mémoires d'un médecin" par le Docteur Veressaïef, n'est pas celui qui sait le plus, car quelque savant qu'il soit, ce qu'il sait n'est rien : c'est celui qui aime ses malades et en a pitié."

III. LE CROYANT.

Dès le collège, il avait fixé sur sa mentalité supérieure les yeux de tous, et le cahier d'honneur de 1867 contient la première étude qu'il fit et qui avait pour sujet l' "athéisme". Il divise sa thèse en deux parties : *L'Athéisme* et le *Pouvoir* — *L'Athéisme* et les *Individus*.

" Presque toujours, dit-il, le caractère d'un Prince passe de la Cour à la Capitale, de la Capitale au Royaume qu'il infecte de ses vices, ou parfume de ses vertus. Quel fléau lourd pour la Société qu'un prince athée ! "

" Admettez l'athéisme, disait-il, plus loin, et la royauté paternelle devient le poison de la société et fabrique de ses propres mains l'instrument de son supplice. "

" Quo peuvent les leçons contredites par l'exemple. "

“ De mauvais fils, l’homme devient mauvais père et mauvais citoyen. Et il conclut avec les paroles mêmes de Voltaire: “ Si le monde était gouverné par des athées, autant vaudrait être sous l’empire immédiat des êtres infernaux. ”

Dans ses leçons sur l’Anatomie du cerveau surtout, “ il était, nous écrit de Cotret, tout à la fois philosophe, théologien, littérateur et orateur, sans cependant cesser d’être médecin, professeur consciencieux et anatomiste minutieux. Son scalpel disséquait le cerveau déposé sur la table ; sa science nous donnait des leçons de choses ; son esprit nous faisait réfléchir, et son éloquence chaude, vibrante, toujours imagée, nous faisait penser souvent à l’au-delà. C’était presque un orateur sacré. . . ”

Si nous rattachons ces convictions du jeune âge à celles de l’âge mûr, nous voyons que le Credo des jeunes années fut le Credo de toute sa vie. Et la science, qui conduit si souvent au doute, l’en tint éloigné pour toujours. C’était un convaincu de la première heure ; il en avait donné la preuve en laissant les bancs de la philosophie pour aller donner deux années de sa vie à Pie IX, à l’Eglise.

Le docteur A. Lamarche reçut la récompense, la seule qu’il pouvait espérer de son sacrifice : il réussit à tenir dans ses mains cette pauvre âme qui tend toujours à s’échapper, et Dieu, à son tour, à la dernière heure, se donna à lui tout entier et pour l’Eternité.

Dr Sévérin LACHAPELLE.

A propos de cette belle page empreinte de sincérité, que vient d’écrire le professeur Sévérin Lachapelle, à la mémoire de son ami de cœur, le regretté professeur Lamarche, et où il évoque des souvenirs d’antan qui semblent ineffaçables, on lira sans doute avec infiniment de plaisir cette magnifique pièce écrite par un écrivain de renom, Henry Bataille, en préface de son poème théâtral “ le songe d’un soir d’amour ”.

N’est-ce pas là l’impression de chacun de nous sur ces choses du passé ?

A. L.

LE PASSE

Le passé c'est un second cœur qui bat en nous . . .
On l'entend, dans nos chairs, rythmer à petits coups
Sa cadence, pareille à l'autre cœur, — plus loin
L'espace est imprécis où ce cœur a sa place ;
Mais on l'entend, comme un grand écho, néanmoins,
Alimenter le fond de l'être et sa surface.
Il bat. Quand le silence en nous se fait plus fort
Cette pulsation mystérieuse est là
Qui continue . . . et quand on rêve il bat encor,
Toujours ! C'est un prolongement de notre vie . . .
Mais si vous cherchez pour y porter la main,
Où peut être la source heureuse et l'eurythme
De son effluve . . . Rien ! Vous n'en trouverez rien.
Sous les doigts . . . Il échappe. Illusion ! Personne
Ne l'a trouvé jamais . . . Il faut vous contenter
D'en sentir, à coups sourds l'élan précipité,
Dans les soirs trop humains où ce grand cœur résonne.

Le passé ! Quel mot vain ! C'est du présent — très flou —
C'est du présent de second plan, et voilà tout.
Il n'est pas vrai que rien jamais soit effacé,
Le passé n'est jamais tout à fait le passé.
N'avez-vous pas senti comme il rôde partout,
Et tangible ? Il est là, lucide, clairvoyant,
Non pas derrière nous, comme on croit, mais devant.
L'ombre de ce qui fut devant nous se projette
Sur le chemin qui va, sur l'acte qui s'éveille,
Ce qui est mort est encore là qui nous précède, —
Comme le soir on voit, au coucher du soleil
Les formes qu'on avait peu à peu dépassées
Envoyer leur grande ombre au loin, sur les allées,
Sur tout notre avenir, plaines, taillis, campagne !
Et s'en aller de l'aile toucher les montagnes . . .

Ainsi, tout ce qui fut, jeunesse, enfance, amour,
 Tout danse devant moi sa danse heureuse ou triste
 Rien derrière! . . . Le groupe est là qui vole et court.
 Mais j'ai beau me hâter, la distance persiste
 Entre nous deux. . . . Tel je m'en vais, épris du bleu
 Lointain, et quelquefois si je titube un peu
 Ce n'est pas que le sol sous mes pieds se dérobe,
 C'est que parmi le soir, les yeux pleins de passé,
 O toi qui vas devant, souvenir radencé,
 J'ai marché sur la traîne lumineuse de ta robe !

HENRY BATAILLE.

MEMOIRES

LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE EST AUSSI POUR L'HOMME UNE SAUVEGARDE CONTRE LA DEGENERESCENCE.

Par le professeur ARTHUR ROUSSEAU, de Québec.

Depuis quelques années, la lutte contre la tuberculose dans notre province a été soutenue avec une intelligence et une énergie qu'attestent des résultats qu'il faudrait être aveugle pour ne pas voir et bien chagrin pour ne pas admirer. Elle est restée limitée toutefois au champ d'action trop étroit d'un petit nombre de savants généreux et de philanthropes plus rares encore. Pour l'engager plus largement, pour la mener jusqu'au bout de ses conséquences les plus éloignées, il faut ne pas compter uniquement sur le désintéressement et l'esprit publics, qui sont l'apanage de l'élite des hommes de bien ; mais chercher à y intéresser dans les masses le sentiment égoïste de besoin de sécurité et de bien être qui est la principale force de conservation de l'homme.

La charité a beau être admirable dans ses œuvres, elle n'est malheureusement pas un principe d'action aussi puissant que l'intérêt personnel ; et, quoi qu'elle ait fait et quoi qu'elle fasse d'appréciable pour l'homme, ce n'est pas à ses ressources, mais bien au travail et à l'industrie des spéculateurs que nous devons l'amélioration depuis un siècle des conditions matérielles de l'existence ;

et ce sera de même principalement à l'effort instinctif, par lequel chacun tend à assurer, à développer l'intensité de sa propre vie, que nous devons peut-être un jour de voir l'homme réintégré dans sa force primitive en face des éléments hostiles de la nature.

Pour cette raison il m'a paru utile de faire ressortir que la lutte, telle qu'actuellement engagée contre la tuberculose, n'offre pas uniquement ses avantages aux tuberculeux, ni même encore aux prédisposés et aux débiles, mais aussi aux sujets sains et robustes. Nul n'est réellement indifférent au travail qui s'accomplit pour l'amélioration des conditions de salubrité de l'existence; et ce n'est pas un simple groupe de malades, c'est la totalité des hommes qui bénéficierait de se soumettre — bien entendu dans une mesure restreinte — aux règles bienfaisantes de ce traitement hygiénique qui est celui de la tuberculose. Par suite, il devait arriver, et il arrive en effet, que l'organisation anti-tuberculeuse dépasse les bornes où s'arrête le service spécial pour lequel elle est ordonnée. Et n'est-il pas nécessaire, d'ailleurs, qu'elle vise au-delà de son but apparent pour atteindre sa fin réelle, qui est l'extinction de la tuberculose, tant sont étendus les prolongements de cette maladie en dehors des types facilement reconnaissables de ses manifestations ?

Aussi bien l'on n'a pas tardé à comprendre que, pour conjurer le péril tuberculeux, il ne faut pas se contenter de lutter contre le mal sur le terrain où il a porté ses atteintes; mais prendre résolument l'offensive, le poursuivre dans ses origines lointaines, comme dans ses conséquences indirectes où, par le retour ordinaire des choses, il retrouverait les conditions de sa renaissance et de ses futurs développements.

Et si jamais une telle campagne est mise complètement à exécution, elle n'aura pas pour seul effet de réduire peu à peu et de faire disparaître à la longue la tuberculose; elle contribuera pour une bonne part au relèvement de l'homme plus ou moins déchu de sa vigueur originelle; grâce à la puissance régénératrice des réformes qu'elle aura partout introduites à travers le monde, elle mettra fin à des misères, à des infirmités ou affections de toutes sortes, dérivées soit de la tuberculose elle-même, soit d'une foule d'autres causes de déchéance.

La tuberculose est la plus grande homicide qui existe. Elle

fait périr le septième de la population du globe, c'est-à-dire près de 200,000,000 de personnes par génération. Ce chiffre a quelque chose de tellement fantastique qu'il risquerait de passer pour une malicieuse invention de médecins mystificateurs, si, par des procédés sûrs, la démonstration de son exactitude n'avait été mille fois faite, avec des résultats constants.

Mais cette terrible tuberculose ne couvre pas de morts seulement le vaste champ de ses ravages ; elle y laisse aussi d'innombrables blessés, car ses traits ne sont mortels que sur 30 à 40% de tous ceux qu'ils frappent. Ce qui a permis de lui attribuer, avec beaucoup d'ironie, sans doute, une bénignité relative en la déclarant, justement d'ailleurs, la plus guérissable des maladies chroniques.

Toutefois la science, jusqu'à présent, n'a pu faire pour le tuberculeux tout ce qu'elle a réalisé contre la tuberculose. Elle sait arrêter celle-ci dans son extension d'un individu à un autre ; mais elle est bien des fois impuissante à la juguler chez l'individu malade. Même dans les cas favorables son triomphe est souvent bien incomplet ; et, parmi ceux qui échappent à l'attaque de la redoutable maladie, une bonne partie conserve malheureusement l'ineffaçable empreinte de ses blessures.

Bossus et boiteux, amputés, déformés de mille façons, affligés par surcroît de la gêne de quelque organe interne ; centres nerveux, poumons, cœur, foie, reins ou autres viscères resserrés, à demi anéantis sous la pression des tissus de sclérose par lesquels la nature a étouffé les tubercules, ils ont cessé, à la vérité, d'être tuberculeux, mais ils continuent à souffrir de l'avoir été.

Ils sont aussi des millions dans le monde qui ne semblent pouvoir employer leur reste d'énergie qu'à lutter pour la conservation d'une misérable vie dans un organisme à jamais dévié de son fonctionnement normal. L'on ne peut dire d'eux, qu'avec hésitation, qu'ils ont eu le bonheur de se délivrer de la tuberculose. Le prix de leur salut dépasse parfois la joie de vivre ; et, ce qui est plus lamentable, ils peuvent avoir, en outre, le malheur de perpétuer, non pas leurs infirmités qui finissent avec eux, mais leur faiblesse qui est dans l'intimité de leurs éléments cellulaires modifiés par la maladie, qui est dans leur sang dont l'altération per-

sistante se fait sentir indéfiniment dans la descendance, grâce aux conditions ordinairement mauvaises de l'existence contemporaine.

Bien que la tuberculose ne se transmette pas par voie d'hérédité, cette influence débilitante, qu'elle continue d'exercer encore sur les descendants de tuberculeux, est considérable; à vrai dire, toutefois, plus légère et moins constante sur les rejetons de tuberculeux guéris que sur ceux qui sont conçus pendant l'évolution même de la maladie. Ces derniers ont plus qu'à supporter les tares acquises par leurs parents, ils les développent eux-mêmes, s'ils ne leur en ajoutent pas de nouvelles, tout imprégnés qu'ils sont de poisons tuberculeux pendant la durée de leur vie embryonnaire.

C'est ainsi que la tuberculose ne produit pas que des tuberculeux. Elle étend son action sur des sujets que laisse absolument intacts le virus de cette maladie et qui sont, par suite, exempts des moindres lésions ou blessures qui résultent de son développement dans l'organisme. Ceux-ci, comme une marque de l'impression que, par l'intermédiaire des ascendants, elle peut encore exercer sur eux, apportent en naissant des stigmates plus ou moins profonds de dégénérescence physique.

Simple débilité quelquefois, suffisante cependant, soit dans l'état normal, soit dans l'état pathologique, à amoindrir, à paralyser les réactions vitales les plus diverses; ce sont dans d'autres cas des malformations intéressant le plus souvent le cœur et les vaisseaux; ce sont encore des troubles évolutifs se manifestant, dans la période de la croissance, par des arrêts ou vices de développement, qui affectent ordinairement le squelette et vont, jusque dans la moelle des os et ses organes auxiliaires, tarir les sources où doit sans cesse se renouveler le sang.

On estime que dans près de la moitié des cas les anémies se développent chez des descendants de tuberculeux. C'est de la même souche que proviennent une partie considérable de ces êtres incomplets ou mieux incomplétés que sont les infantiles. Il est aussi connu depuis longtemps qu'il en est de même de ces autres dégénérés, dont l'infirmité consiste essentiellement dans un état de petitesse et de fragilité que l'on a bien désigné, par un barbarisme expressif, sous le terme de *chétivisme*. Et voici maintenant que des observations récentes font ressortir l'existence de

liens fréquents entre les monstrueuses déformations du rachitisme et les altérations héréditaires de la tuberculose. Le lymphatisme, la scrofule, l'asthme, l'insuffisance respiratoire ont d'étroites affinités avec elle. Il lui faut rapporter, enfin, plusieurs formes de cette asthénie nerveuse, qui ne repose sur aucun trouble défini des organes ou des fonctions, mais dont les victimes remplissent tous les bureaux de consultation d'une plainte qui est comme l'aveu d'incurable faiblesse de la génération présente.

Loin de moi la pensée de mettre à la charge de la tuberculose plus qu'il ne lui revient dans cet héritage de misère que nous subissons. Elle partage, avec la plupart des maladies infectieuses, avec toutes les intoxications graves — entre lesquelles il convient de signaler spécialement l'alcoolisme, — le privilège de frapper ses victimes jusque dans leur descendance. Beaucoup de nos maux sont, d'autre part, la peine de ces excès et de cette inconduite, qui ont fait dire de l'homme, non sans justesse dans l'exagération, qu'il ne meurt pas, mais qu'il se tue.

Il n'en reste pas moins qu'entre toutes les causes de déchéance de l'homme la tuberculose doit occuper la première place, parce que, en raison de sa diffusion et de la lenteur de son évolution, elle imprime naturellement à notre organisme les modifications les plus fréquentes et les plus durables. Grâce au mélange constant des sangs entre les familles, elle constitue un agent de dégradation qui s'infiltré jusque dans les foyers les mieux préservés de ses virus. Sorte de génie mystérieux du mal, elle dirige capricieusement ses coups inattendus aussi bien contre la force superbe des familles privilégiées que contre la résistance précaire de la masse du peuple. Sa disparition ne peut manquer de marquer pour l'humanité l'ère d'une destinée meilleure.

La lutte contre la tuberculose ne serait cependant pas le moyen puissant de relèvement qu'elle représente en réalité au sein de notre société, si nous n'avions à attendre d'elle que l'extinction de ce fléau; si, pour l'anéantir, elle ne visait autant à nous fortifier contre lui qu'à l'étouffer dans son germe.

La civilisation nous a donné des habitudes de mollesse, grâce auxquelles le sentiment du vrai confort s'est perdu dans le goût des aises déprimantes. Tout appliqués que nous avons été d'adapter l'atmosphère où nous vivons aux convenances uniformes

de notre être alangui, nous avons longtemps dédaigné le bénéfice des réactions salutaires que provoquent en nous les variations du milieu extérieur. Cependant que la chimie s'ingéniait à trouver dans des produits extraordinaires des trois règnes, minéral, végétal et animal, les stimulants d'une activité cellulaire que nous sentions fléchir.

La notion des propriétés vivifiantes de l'existence primitive en fut obscurcie : si bien que, il y a quelque quarante ans, bien peu parmi les hommes les plus éclairés auraient demandé à l'action des seuls agents naturels, à une alimentation à la fois simple et généreuse, à de l'air pur, à la lumière, aux divers états de la chaleur, le miracle de la régénération des fils de phtisiques et des phtisiques eux-mêmes.

Ce miracle s'est accompli et répété une infinité de fois. Dans les conditions de milieu les plus favorables aux réactions vitales, nous avons vu nos éléments anatomiques recouvrer une énergie insoupçonnée ; et nous avons enfin compris que nous vivions d'une façon peu conforme aux desseins de la nature. Mais, dans l'inconcevable aveuglement sur nous-mêmes où nous étions tombés, cette vérité simple mais pleine des plus grandes conséquences, s'est dégagée des faits comme une véritable révélation. Les esprits n'étaient pas tous préparés à la recevoir. Il a fallu pour l'imposer que ses apôtres fassent en son nom des prodiges. Elle est aujourd'hui ignorée encore en mille endroits, mais nulle part contestée. Elle inspire les associations anti-tuberculeuses dans l'œuvre si opportune de réformation sociale qu'elles ont entreprise ; afin que sans plus de retard l'homme, arraché à ses habitudes énervantes, cesse d'être complice contre lui-même des agents de sa ruine ; afin qu'aussi les membres dégradés de notre pauvre humanité vieillie puissent, dans un retour à la vie naturelle, opposer le contrepois des forces retrouvées à la fatalité des prédispositions héréditaires.

Jamais peut-être, réformateurs ne vinrent plus justement à leur heure que les hygiénistes contemporains.

Je m'en voudrais de déprécier une époque qui a fait sur l'inconnu les plus brillantes conquêtes dont s'honore le génie humain et qui a su les appliquer à l'amélioration du bien-être général. Il est incontestable, toutefois, que depuis quelques siècles les constitutions se sont affaiblies de génération en génération. Con-

formément, d'ailleurs, à la loi bien connue de l'évolution des peuples, la décadence physique et morale a été parallèle au développement des connaissances et à l'accroissement des ressources matérielles ; comme pour consacrer une fois de plus le caractère prophétique des menaces de malheurs souvent faites aux novateurs par des ancêtres obstinément attachés aux mœurs patriarcales qui dénonçaient le progrès comme une corruption.

Malheureusement il est vrai que le progrès, si désirable à bien des points de vue, ne va pas sans de nombreuses causes d'affaiblissement. Il a pour condition nécessaire la culture intense de l'esprit qui, le plus souvent, se fait au détriment des facultés corporelles. En même temps, les facilités croissantes de la vie réduisent les nécessités de la lutte contre les qualités de force et de résistance. Mais à mesure que s'accroissent ainsi les aptitudes morbides, les causes de maladies se multiplient de leur côté. Les agents infectieux se concentrent, pour ainsi dire, au sein des grandes agglomérations ; ils s'y établissent à l'état permanent de virulence, pour, de là, se disperser, à la faveur des échanges, entre tous les points habités. L'industrie crée chaque jour aux intoxications des foyers nouveaux. Aux vices d'une alimentation rendue défectueuse par le dénûment ou par la perversion des appétits (1) s'ajoute le danger des falsifications alimentaires. Le surpeuplement augmente l'insalubrité de l'habitation. Le luxe gâte le vêtement et en fait même un instrument de déformation. Les irrégularités voulues ou forcées de la vie deviennent une habitude et le surmenage une nécessité. Que de facteurs, en un mot, sans parler des influences morales pernicieuses, que de facteurs conspireront dans une organisation sociale avancée, à altérer la santé de l'homme. Ils agissent au sein de notre société comme sur toutes les civilisations qu'ils ont réussi à désagréger ; avec cette différence, aujourd'hui, qu'ils sont puissamment favorisés par deux auxiliaires, autrefois négligeables, qui ont pris depuis un siècle une importance inquiétante. Ce sont la grande industrie et l'alcoolisme.

Les besoins ou mieux les exigences de l'homme moderne ont rendu indispensables, malgré ses méfaits, les services de la grande industrie. Elle accapare tous les domaines de l'activité maté-

(1) Voir plus loin la chronique du Dr Nadeau.

rielle ; elle absorbe même les produits des champs pour les faire siens ; et bientôt nous n'utiliserons à peu près rien qui n'ait été transformé par ses mains.

Pour accomplir cet immense travail, de plus en plus elle arrache à leur existence paisible et reconfortante le laboureur et l'artisan des campagnes, et elle les transplante dans les faubourgs empoisonnés des villes. Déracinés, dont les frères fidèles au sol gardent, avec le patrimoine familial, le bien héréditaire de la santé, ils s'étioilent, eux, comme à vue d'œil, pâles amaigris, las d'une langueur qui se fera plus sensible encore chez leurs enfants. C'est en vain qu'ils voudraient maintenant se soustraire à leur mauvais destin : ils sont devenus les rouages d'une machine tyrannique qui les retient prisonniers dans les villes. Rien ne leur appartient, rien ne leur est assuré. Malades, il faut qu'ils peinent encore dans le même milieu délétère ; nécessiteux, ils seront privés jusque dans leur nourriture.

Leurs vastes associations ne leur sont que d'un faible secours. Ne croyez pas qu'elles vont s'occuper, par exemple, de revendiquer avec insistance plus de propreté, plus d'air et plus de lumière pour les ateliers. L'injustice véritable dont l'ouvrier est la victime, celle que la société commet ou laisse commettre contre sa personne même, est le moindre objet de leurs préoccupations. Les associations ouvrières visent beaucoup plus actuellement à établir la domination que le bien-être des masses ; et, pendant qu'elles poursuivent vainement ce rêve prétentieux, le peuple des ateliers flatté, exalté par les courtisans de ses faveurs, mais sans guide et sans appui, continue de s'avilir dans la misère et dans l'alcoolisme.

Fréquemment, en effet, l'alcoolisme est le refuge de la misère, comme d'autre part la misère est l'aboutissant naturel de l'alcoolisme. La recherche des excitations violentes qu'il dénote est le signe de la dépression, de la fatigue et du dégoût de notre société, où l'œuvre de dégénérescence qu'il vient consommer a préparé son introduction.

L'alcool le stimule fortement que parce qu'il altère les éléments anatomiques, particulièrement les cellules nerveuses dont la dégradation marque le terme de la valeur physique et morale de l'homme. Il donne un faux semblant de force, comme le fard et

la parure donnent des apparences de beauté, mais il ne peut que conduire à la ruine.

C'est donc avec raison que, épouvantés des abus que l'on en fait, les philanthropes et les moralistes ont, par tout le monde, déclaré à l'alcoolisme une guerre sans merci qui se confond, par certains points, d'ailleurs, avec la lutte contre la tuberculose.

La tuberculose, en effet, se solidarise avec toutes les causes capables de réduire l'homme à un état d'infériorité participant, plus ou moins à ce qui a été décrit sous le nom de misères physiologiques. C'est l'action universelle de ces causes qui a fait fléchir dans le monde entier les résistances à l'invasion du fléau ; et c'est parce que la tuberculose elle-même, nous l'avons vu, engendre une pareille misère qu'elle réussit à se maintenir et à se développer dans les familles sur le terrain qu'elle a une fois conquis.

Lutter contre la tuberculose, c'est donc, pour une bonne part, lutter contre la déchéance même de l'homme ; et, comme conséquence, si le succès doit couronner tant d'efforts dirigés vers ce but, la disparition de la tuberculose sera le signal de notre relèvement. Par contre, jamais assurément rien de décisif ne sera obtenu des luttes anti-tuberculeuses à moins que l'on n'atteigne à ce dernier résultat.

L'œuvre qu'il suppose n'est, du reste, pas au-dessus de nos moyens.

Le progrès de la civilisation tend bien à introduire dans la société des principes de corruption et de mollesse contre lesquels, jusqu'à présent, les peuples n'ont pas su se prémunir. Mais l'expérience, de plus en plus large tous les jours, que nous en faisons n'est pas pour se perdre indéfiniment. Ce que, dans les difficultés de la vie primitive, l'instinct de conservation a pu faire pour entretenir la vigueur native de l'homme ne dépasse pas la puissance du sentiment plus relevé de nos besoins éclairés par l'éducation scientifique.

L'autorité arbitraire d'un homme a réussi, à certaines époques, à transformer les usages et les mœurs. Il est légitime d'attendre quelques réformes aussi de la raison humaine elle-même patiemment appliquée au redressement de nos habitudes vicieuses, suivant des exigences de la nature reconnues par une longue expérience et des observations étendues.

Les inclinations par lesquelles nous péchons journellement contre l'hygiène ne sont pas, du moins toutes, fatalement en nous. Elles résultent plutôt de la coutume et du préjugé. Lorsque seront vulgarisées davantage les connaissances de l'hygiène et surtout l'épreuve de ses bienfaits, le peuple, instruit d'un bien-être qu'il ne soupçonnait pas, voudra s'arracher à sa pénible faiblesse, et réclamera les moyens de racheter sa force perdue, comme son lot de légitimes jouissances.

Mais justement, pour répandre dans le peuple ce désir salutaire une campagne anti-tuberculeuse largement engagée présente des avantages particuliers et une efficacité certaine.

L'hygiène étant à peu près notre seule arme contre la tuberculose, pour la prévenir comme pour la guérir, pour amoindrir, pour corriger les tares qui en résultent comme celles qui y prédisposent, il nous faut recourir à ses prescriptions.

Ainsi la nécessité de se défendre contre cette maladie redoutée fait-elle pénétrer des réformes hygiéniques où l'insouciance et la négligence seraient à leur introduction des obstacles difficiles à franchir. A la suite de la tuberculose qui ne respecte aucun milieu, qui étend ses menaces beaucoup plus encore que ses ravages, l'hygiène s'avance, imposant ses préceptes à la campagne comme à la ville, dans la demeure privée comme dans l'habitation collective, chez le pauvre comme chez le riche, à l'enfant des écoles comme à l'ouvrier des ateliers. La diffusion de la tuberculose est devenue le principe de la diffusion de l'hygiène.

Les éléments de la cure anti-tuberculeuse, plus efficaces cent fois pour relever une constitution affaiblie que pour réparer les altérations matérielles des organes, sont appliqués aux débiles, aux anémiques et leur assurent un réconfort qu'ils n'avaient pas encore éprouvé.

Dans le vaste espace où évolue notre humanité, c'est principalement par le manque d'oxygène qu'elle était en train de s'éteindre. Grâce, désormais, à la campagne anti-tuberculeuse la libre et active circulation de l'air va être rétablie en mille endroits où nous le laissons stagner ; et particulièrement dans la demeure privée qui semblait être devenue un refuge protégé contre l'action vivifiante des éléments extérieurs. Avec plus d'air on y fera pénétrer plus de soleil ; on y fera régner plus d'ordre et de

propreté. La même œuvre d'assainissement sera accomplie dans les écoles, dans les ateliers, dans les bureaux, dans les églises et édifices publics, dans les salles de jeux et dans les théâtres, dans l'ensemble des villes même. Dans un milieu plus sain on s'appliquera à mener une vie plus saine. Une éducation sagement ordonnée fera marcher de pair la culture de l'esprit et le développement des facultés corporelles. Des soins attentifs donnés à l'alimentation sauront en exclure les stimulents nuisibles au profit des substances réparatrices.

Vous le voyez, par ces réformes et bien d'autres, les associations anti-tuberculeuses, non seulement poursuivent leur but propre, mais tendent d'une façon générale à restaurer la santé dans le monde. Elles servent les intérêts de tous : elles préservent les forts comme elle réconfortent les malades. Elles nous sont une aide dans le présent mais davantage encore une promesse de plus de bien-être, de plus de force et de plus de vie pour les générations futures.

Sans doute, le rêve d'une perfection physique absolue de l'homme serait illusoire. Il doit marquer cependant le but où il nous faut tendre, pour réaliser le mieux possible qui est incontestablement bien au-dessus de notre état actuel.

Si la lutte contre la tuberculose est poursuivie sans défaillance, si le peuple s'y intéresse comme il convient et sait faire des sacrifices pour la soutenir, ses résultats ne nous seront pas d'un moindre avantage pour notre perfectionnement que pour notre protection. Et, comme il arrive que du mal résulte parfois le bien, nous devons à l'effort de défense, provoqué dans l'univers par le plus terrible fléau qui ait atteint l'homme, une amélioration appréciable de notre destinée.

Ce sera, après tant de ruines accumulées sur son passage, avant sa disparition, le bienfait de la tuberculose.

INTERETS PROFESSIONNELS

A PROPOS D'IRREGULARITES DANS LES AFFAIRES DU COLLEGE DES MEDECINS ET CHIRURGIENS DE LA P. Q. — LETTRE EN REPOSE AUX Drs PAQUIN, SIMARD ET BROCHU (1)

Arrivé au terme de mon mandat comme gouverneur du Collège des Médecins, je dois rendre compte de mes actes à ceux qui m'ont élu, je dois aussi des explications à toute la profession médicale sur les affaires du Collège, parce que les avancés de Messieurs Simard, Paquin et Brochu pourraient induire en erreur, et les dénégations contenues dans les articles du *Bulletin de Québec* du mois d'octobre 1909 me forcent à fournir des preuves.

Les termes injurieux de ces messieurs ne se retrouveront pas dans cet article, ils ne me sont pas nécessaires pour la défense de ma cause, et d'ailleurs, je ne saurais pas les employer.

A l'imputation de M. Simard d'avoir pris l'offensive, je répondrai que son article a été publié dans le numéro du mois d'août du *Bulletin de Québec*, et ma réponse dans le numéro du mois d'octobre de l'UNION MÉDICALE DU CANADA. Je n'aurais pas dévoilé les faits, que je dois mettre devant le public médical, pour me défendre, si je n'avais été préalablement attaqué.

Dans leurs articles, MM. Simard et Paquin s'efforcent de détourner l'attention, M. Simard en consacrant au moins 4 pages sur 6 à des injures grossières ; M. Paquin, en essayant de fournir des explications qui sont tellement irraisonnées qu'on se demande s'il serait nécessaire d'y répondre, et en formulant des accusations qu'il doit savoir fausses, sinon il ne s'est jamais rendu compte de ce qui se passait autour de lui.

— Il dit : " Serait-ce aussi dans l'intérêt du Bureau, par hasard, que M. Boucher lui a chargé \$48.00 pour avoir rendu au Docteur Jobin, alors en Europe, le service de le remplacer comme trésorier, pour payer les gouverneurs à la séance de septembre 1908 et acquitter 3 ou 4 autres comptes durant le mois suivant, c'est-à-dire \$48.00 pour environ 2 heures d'ouvrage ? "

(1) Tout en laissant au Dr Boucher la responsabilité du présent article, nous croyons qu'il est de notre devoir d'insérer cette communication importante. Nous ne saurions exprimer trop fortement notre surprise en face de ces faits que nous considérons comme graves jusqu'à plus ample informé. N. D. L. R.

— En réponse, j'ai été nommé trésorier *pro tempore* par le Bureau des Gouverneurs à l'assemblée du 30 septembre 1908 et j'ai rempli cette charge jusqu'au 27 novembre, j'ai réclamé le montant de \$48.00 après l'assemblée de juillet 1909 seulement, et parce que personne n'avait songé à m'offrir le moindre remerciement pour services rendus, et ces services consistaient contrairement à ce que dit le Dr Paquin, à payer par chèque 100 comptes répartis comme suit: 40 chèques aux gouverneurs formant un montant de \$1,169.15; 4 aux examinateurs pour examens préliminaires \$365.00; 7 pour annonces dans les journaux \$152.50; 8 pour remises d'honoraires de brevets et licences \$110.00; 1 pour remise d'amende \$50.00; 7 pour salaires divers \$848.60; 23 pour comptes divers \$522.71; 10 pour dépenses de comités \$768.14; formant un montant total de \$3,986.10. Tous ces comptes, à part les 40 chèques donnés aux gouverneurs, devaient être envoyés au président à Trois-Rivières pour approbation, et il fallait en outre tenir un état des recettes et des dépenses et préparer un rapport complet et détaillé pour le compte rendu.

— Il dit encore: "A-t-il vraiment pensé aux intérêts du Collège quand il s'est fait payer près de \$600.00 pour certains services rendus durant la dernière session?"

— Et le Dr Brochu dit lui aussi page 19 du rapport de l'assemblée de septembre 1909: "D'ailleurs, ce n'est pas au moment où le Bureau vient de sanctionner, sans discussion, en sa faveur, un compte d'au delà de six cents dollars, présenté par lui-même, etc."

— Pour réponse voir le rapport de l'assemblée de juillet 1909, 29, on y lit à DÉBOURSÉS, Comité de législation, Payé au Dr Boucher \$502.76; on grossit donc volontairement les chiffres, et l'on oublie de dire que ce montant comprenait les frais de voyage et de pension à Québec durant 15 jours, ces frais avec certains frais de représentation se montaient à \$172.76, laissant une balance pour honoraires de \$330.00 pour 3^e jours, dont 15 passés à Québec.

M. Paquin dit encore: "Il fallait chercher à injurier ses confrères, parce qu'ils avaient accepté le bénéfice de la motion de la motion Simard-Brochu."

Réponse. — Je me suis opposé parce que cette motion, telle que faite, était illégale, et d'ailleurs j'ai moi-même (et seul parmi les

quoi? était-ce dans l'intérêt du plus grand nombre, ou bien pour autres) refusé ce bonus malgré qu'il m'aurait rapporté \$800.00.

M. Paquin : Il me semble qu'il aurait été plus généreux de penser que le salaire que le Collège a payé à son commis de Bureau était à peu près l'équivalent des 3 salaires des deux secrétaires et du trésorier.

Réponse. — A commis de Bureau je ne réponds rien, cela ne tire pas à conséquence; quant au salaire, le Dr Paquin sait très bien que j'en donnais la plus grande partie aux employés de mon bureau; pendant douze mois j'ai payé \$10.00 par semaine (520.00 par année sur \$800.00 que je recevais du Collège), et après ce temps ces employés n'ont pas voulu continuer trouvant qu'il y avait trop d'ouvrage à faire pour le salaire; ne pouvant pas donner complètement les \$800.00 qui m'étaient accordés, j'ai engagé alors, à \$6.00 par semaine, une jeune fille que j'ai été obligé de former, ce qui m'a donné beaucoup d'ouvrage, et que le Collège paye \$12.00 par semaine depuis mon départ.

Il faut être bien à court d'arguments pour dénaturer des faits aussi clairs, et dont chacun peut aisément se rendre compte, ou pour se laisser emporter à n'écrire que des injures. Pour les besoins de leurs causes, Messieurs Simard, Paquin et Brochu essaient de faire croire au public médical que j'ai été déçu dans mes espérances de gagner plus d'argent, voilà qui est osé parce qu'ils savent bien ces messieurs, s'ils ont eux-mêmes un peu de sensibilité, que ce qui m'a blessé c'est le fait d'avoir essayé de me tromper et de tromper le public médical sur leurs sentiments en m'offrant, par leur motion, un bonus de \$800.00. Le témoignage de M. Brochu lui-même (voir page 19 dans le rapport de septembre 1909): "M. le Président a été témoin lui-même, en deux circonstances particulières, entre autres, où tous les membres de certains comités ont fait la plus haute appréciation des aptitudes de M. le Dr Boucher, et tous étaient unanimes à reconnaître que le zèle qu'il apportait dans ses nouvelles fonctions de registraire dépassait réellement ce que l'on devait attendre de lui". Cet acte désintéressé, appuyé par le refus catégorique que j'opposai à l'offre de proposer une augmentation d'honoraire en ma faveur, ne prouve-t-il pas suffisamment que la question argent a toujours été pour moi secondaire. (Cet offre avait été faite à une assemblée

de comité dans la salle des professeurs à l'Université Laval de Montréal ; étaient présents : Messieurs Lafleur, Normand, Brochu, Simard et Foucher.) Par contre le Dr Paquin a fait, par écrit trois demandes d'augmentation de salaire durant les deux années qu'il a été secrétaire, et la dernière fois qu'il a fait cette demande, la nouvelle loi abolissant la charge de secrétaire était sanctionnée ; il ne s'en était pas encore aperçu !...

Durant tout le temps que j'ai été registraire j'ai été obligé de m'opposer à des irrégularités, commises, comme je le disais dans mon premier article, par ignorance, par intérêt ou par faiblesse, et je le prouverai, pour commencer, par des extraits des articles de ces Messieurs dans le *Bulletin de Québec*, et ensuite par des actes de chacun d'eux.

A propos d'assesseurs le Dr Paquin dit : " M. Boucher se plaint encore de ce que les officiers exécutifs chargés de choisir des assesseurs pour Québec n'ont pas consulté la liste qu'il avait envoyée au secrétaire.

Ceci est de l'histoire ancienne, qui a été appréciée, jugée et approuvée par le comité des créances, vu que les raisons qui en ont été fournies alors étaient de force majeure "

Réponse. — Comme les noms suggérés par les gouverneurs étaient envoyés au registraire, on aurait pu croire que j'avais moi-même substitué d'autres assesseurs, malgré que j'avais transmis la liste complète au secrétaire de Québec ; du reste le comité des créances n'avait pas autorité pour décider cette question, et quelles forces majeures auraient pu être invoquées ; toutefois si l'on consulte le rapport de l'assemblée générale il n'y a rien concernant la nomination des assesseurs ; au contraire, on lira à la page 36 du même rapport : " Le Dr Lessard demande de remettre en vigueur une ancienne décision du Bureau, en vertu de laquelle chaque gouverneur transmettait au registraire le nom de trois confrères parmi lesquels devait se faire le choix des assesseurs, — *Adopté.*"

Le Dr Paquin était le secrétaire de cette assemblée, et a lui-même préparé ce rapport.

Cette liste fournie par les gouverneurs a donc été ignorée, pour-

favoriser des amis? Qui a fait le choix des assesseurs de Québec? Pourquoi les noms suggérés par les gouverneurs ont-ils été mis de côté?

M. Paquin dit: " Pour appuyer sa critique, il se base sur le fait que toutes les notes des examens étaient écrites et signées par le même assesseur. En voilà une bonne ! "

Réponse. — Eh bien! oui, en voilà une bonne! quelle candeur! imaginez-vous dix ou douze personnes qui remplissent chacun une charge officielle, comme assesseur pour une matière différente, et font un rapport en commun signé par un seul d'entre eux.

La défense de M. Paquin est bien naïve, en apparence, mais lorsqu'on sait que son frère était assesseur, et a touché comme tel la somme de \$90.00, on est porté à croire qu'il avait un motif pour agir ainsi. De même, lorsqu'il dit que la somme de \$140.00 n'a pas été payée à son frère pour la traduction du rapport de septembre 1908, et qu'il le prouve en citant le rapport du trésorier où le nom de M. Jos. E. Germain apparaît comme le bénéficiaire de cette somme, j'ai bien de la peine à me rendre à cette évidence, parce que la personne dont je tiens ce renseignement était trop bien placée pour se tromper.

M. Paquin. — " Quant aux honoraires perçus par les assesseurs, vous savez très bien, M. le Président et le trésorier de même, que le Collège n'a rien payé qui ne fut honorablement gagné."

Réponse. — Le Président ne peut rien en savoir parce qu'il demeurerait à Trois-Rivières et que les examens se passaient à Québec, mais il doit avoir remarqué, comme ceux qui ont lu le rapport du Trésorier (voir pages 28 et 29, rapport de juillet 1909), que les examens de 35 élèves ont coûté à Québec \$670.00, contre \$460.00 pour 71 élèves à Laval de Montréal, et \$245.00 pour 26 élèves à McGill; ce qui donne une moyenne par élève de \$19.14 à Laval de Québec, \$6.48 à Laval de Montréal et \$9.42 à McGill; il est facile en examinant ces chiffres de se rendre compte que les intérêts du Collège n'ont pas été également soignés, et que \$19.14 par élève est une somme réellement exorbitante.

M. Simard a beau se récuser et rejeter toute la responsabilité sur les épaules de ce pauvre M. Paquin, il ne s'exonèrera pas, parce que sa position de professeur à l'Université Laval ne lui

défendait pas de remplir ses obligations vis-à-vis de la profession, dont il était le représentant dans le Bureau des Gouverneurs, (M. Simard représentait la division N^o 1 du district de Québec), position qui lui créait des devoirs, qu'il ne pouvait pas ignorer sans manquer à ses obligations vis-à-vis de ceux dont il était le mandataire. Il ne peut non plus plaider ignorance, parce qu'il était au courant de ce qui se passait, ou bien il manque considérablement de clairvoyance.

Je termine en citant quelques actes de ces Messieurs, sans commentaires, ils seraient inutiles, ils ne peuvent pas non plus être niés parce qu'ils sont écrits. Je signalerai seulement ce passage de l'article de M. Paquin: "Que signifie ce document faux au moyen duquel le secrétaire aurait tenté de faire délivrer une licence à un irrégulier? Pour ma part, je n'y comprends rien. Mais je suis assez désigné pour lui répondre que cela est faux, archi-faux.

"Je ne dis pas que M. Boucher n'a pas en mains un papier quelconque auquel il a su arracher une telle interprétation pour les besoins du moment.....

Et encore c'est là un fait que je suppose tout simplement pour m'aider à expliquer l'existence de la fameuse pièce à conviction qu'il possède"

Réponse. — Voici ce que j'avais écrit: "A-t-on agi ainsi par ignorance, par intérêt ou par faiblesse? Je crois qu'il y avait de tout cela; on a été jusqu'à m'envoyer un certificat faux (j'en ai la preuve écrite), pour me faire délivrer une licence pour l'exercice de la médecine."

Or, le 2 décembre 1908 je recevais une lettre ainsi conçue:

Lachute, 30 nov. 1908.

M. S. Boucher, M. D., Montréal.

Monsieur et Cher Confrère.

J'ai déjà écrit plusieurs lettres au Dr Paquin, secrétaire du Bureau de Médecine du District de Québec à propos de ma licence et je n'ai encore rien reçu.

Auriez-vous la bonté, Monsieur le Régistrare de m'envoyer une formule du serment que j'aurai à prêter; vu que le Dr MacDonald a mis dans son rapport que je devrais prêter le serment avant d'avoir ma licence sans que je sois obligé d'aller à Montréal.

J'espère que vous serez assez bon de me l'envoyer de suite. Je pratique maintenant à Lachute, P. Q.

En vous rendant à mon désir vous obligerez beaucoup,

Votre tout dévoué confrère,

Dr A. E. JUTRAS, Lachute, P. Q.

Réponse au Dr Jutras par moi-même :

Montréal 2 décembre 1908.

Dr A. E. Jutras, Lachute, P. Q.,

Mon Cher Docteur,

Lorsque vous avez obtenu la permission de vous faire assermenter en dehors de l'assemblée du Collège des Médecins, vous devez vous faire assermenter par le Président ou le Vice-Président. Etc., Etc.

Votre bien dévoué,

Dr S. BOUCHER, Régistrare

Le 7 décembre 1908, je recevais du Dr Paquin le certificat suivant :

Québec, 5 déc., 1908. ,

Je certifie que MM. les Drs A. E. Jutras et Moreau ont été assermentés sur leurs diplômes par le vice-président Mr. le Dr Art. Simard.

Dr C. R. PAQUIN,

Secrétaire du Collège.

Le 30 décembre 1908, je recevais du Dr A. E. Jutras la lettre suivante :

Lachute, 30 déc. 1908.

Dr Boucher, Régistrare, Montréal.

Monsieur,

Vous trouverez ci-inclus mon certificat du Dr Lafleur attestant mon assermentation devant lui. Etc., Etc.

V.....

A. E. JUTRAS, M. D., Lachute, P. Q.

Le 24 juillet 1909, je recevais du Dr A. E. Jutras la lettre suivante :

Plessisville, 22 juillet 1909.

M. le Docteur S. Boucher, Montréal.

Cher Monsieur,

J'accuse réception de votre lettre du 18 courant avec son contenu.

Je n'ai jamais été assermenté par le Dr Simard de Québec.

Votre tout dévoué,

Dr A. E. JUTRAS, Plessisville.

P. S. — Je pratique maintenant à Plessisville.

A. E. J.

- Que penser du certificat du Dr Paquin ?
- Était-il faux ou non ? . . .

Je dois dire que le Dr A. E. Jutras ignorait complètement ce qui se passait, et qu'il n'en est aucunement responsable.

En décembre 1908, le Dr Paquin donnait au Dr Jos. Olivier, de Chaudière Curve, un écrit officiel, dans lequel il certifiait que le Dr Jos Olivier était en règle avec le Collège des Médecins ; ce certificat devait être et a été transmis à l'Ordre Indépendant des Forestiers, dans lequel le Dr Jos. Olivier sollicitait une position de médecin examinateur ; or, à cette époque, le Dr Jos. Olivier exerçait la médecine depuis 3 ans sans licence. Ce certificat devait donc servir à protéger un irrégulier au détriment des réguliers. En outre, le Dr Paquin se substituait au Régistrare, qui seul avait le droit et le devoir de délivrer de tels certificats (malgré ce qu'avance le Dr Simard dans son article, il dit : " Ne sait-il pas que la correspondance officielle doit se faire, et a toujours été faite, par le secrétaire ? "). C'était le Régistrare qui avait tous les registres en sa possession, et la copie imprimée, que devait avoir le Dr Paquin, ne contenait pas le nom du Dr Jos. Olivier.

En novembre 1907 le Dr Brochu assermentait quelqu'un pour sa licence, et délivrait un certificat d'asercmentation qu'il signait : *Dr Brochu, ex vice-président du Collège* ; or, à cette époque, le Dr Brochu n'était plus vice-président du Collège depuis deux mois, et n'avait pas, conséquemment, autorité pour remplir la charge de vice-président ; remplir une charge officielle que l'on n'a plus le droit de remplir, et signer ex vice-président n'est pas un comble ordinaire.

Les faits que je viens d'exposer, pris parmi beaucoup d'autres, prouvent de la manière la plus évidente que j'avais raison lorsque je disais que des irrégularités avaient été commises par ignorance, par intérêt ou par faiblesse, et la barrière que j'opposai a eu pour effet d'irriter ces Messieurs.

J'ai répondu directement et de la manière le plus précise à leurs attaques, et j'ai prouvé mes dires par des extraits de leurs propres écrits ; je regrette, pour eux-mêmes, leurs excès ; et je comprends que leur colère lui a fait perdre la tête.

Dr S. BOUCHER.

TRIBUNE LIBRE

A PROPOS DE DEONTOLOGIE MEDICALE (1)

RÉPONSE A MONSIEUR LE DOCTEUR A. J. BOISVERT

Monsieur,

Plus je relis votre réponse à mon article du mois d'avril, plus je m'étonne.

Comme vous avez jugé à propos de vous coiffer du bonnet et que vous avez mis votre nom devant le public, sous prétexte de vous disculper des accusations que j'ai portées dans mon article, vous me permettrez bien de compléter aujourd'hui ce travail.

Et tout d'abord, avant d'entrer dans le détail de vos faits et gestes, il y a quelques points qu'il faut tirer au clair de suite.

Cette phrase de mon article " Encore si c'était un spécialiste émérite, mais... ". Oui, monsieur, elle était à votre adresse. Vous me répondez en me donnant des références. Très bien. C'est un plaidoyer habile. Mais, mon cher confrère, vous déplacez la question, et le *fier Sicambre*, c'est vous. Vous avez été froissé de cette phrase que je maintiens et que je vais expliquer, car je crois que vous ne vous rendez pas compte de la situation.

Je n'ai pas voulu mettre en doute vos capacités médicales, et je n'ai aucunement honte à dire de vous, comme je l'ai toujours dit, que vous étiez un bon médecin, consciencieux pour vos clients. Etes-vous content ?

Eh bien, je me glorifie d'être de même valeur et je vous sais assez juste pour n'en pas douter. Donc, si un certain public vous préfère à moi, ça ne peut être pour la question de valeur médicale. Vos visites fréquentes dans ma paroisse ne sont pas motivées par une différence dans la science des deux médecins en question. Elles ont une autre raison d'être, et nous la verrons tout à l'heure.

Donc au sujet de cette phrase, inutile de feuilleter les annu-

(1) Cette lettre en réponse au Dr Boisvert n'est pas une polémique. C'est un exposé de faits qui devra éclairer la conscience des médecins et les engager à s'entendre.

Elle prouve aussi que notre bureau de discipline est une farce, comme je l'ai déjà écrit. Je ne doute pas que nos deux confrères s'entendront. Les bons comptes font les bons amis, et l'accord est toujours possible entre gens d'esprit.

aires de l'Université, car à ce petit jeu nous nous trouverons sur le même pied. Inutile alors de parler de fier *Sicambre* et de baisser la tête ; je l'ai haute, monsieur, et relevez la vôtre.

Vous ajoutez en postscriptum à votre réponse que la Société Médicale d'Arthabaska n'est pas morte. Tant mieux, Seigneur, et puisse-t-elle compter de beaux jours. Mais il est tout de même curieux de noter la coïncidence de la reprise de ses travaux. Je n'oserais croire que mon article a contribué indirectement à fouetter certaines énergies qui menaçaient de s'endormir.

Maintenant je trouve étrange de lire votre réponse, monsieur. Je m'étais adressé aux gouverneurs pour leur exposer une situation bien pénible et qui est très fréquente. Et comme réponse je reçois une lettre personnelle. Vous avez tort, car à relire mon article, il est facile de voir que vous êtes le *Sicambre* pour y trouver un plaidoyer personnel quand, en somme, est fort courte la partie qui s'adresse à vous. J'avais exposé votre conduite comme une anomalie tout comme celle d'autres médecins du voisinage et de certains médecins des hôpitaux et aussi celle des charlatans, etc. . . . J'avais eu la délicatesse de taire votre nom et vous allez relever le gant. Détrompez-vous, Monsieur, mon article n'est pas un plaidoyer personnel et je le maintiens intégralement.

Avant d'exposer au public médical certains faits peu édifiants, je dois avertir ce public que je ne fais que vous suivre sur le terrain où vous m'avez entraîné, et je dois donner quelques détails qui feront mieux saisir la situation ; si on me dit que j'ai tort, je l'admettrai.

D'abord je pratique ici depuis cinq ans, ayant remplacé le Dr A. J. Boisvert qui est allé demeurer à Plessisville. Ce monsieur avait ici une bonne clientèle et était généralement estimé. Or, Plessisville n'est qu'à 15 milles d'ici et trois trains par jour nous font voyager rapidement.

Quand je suis venu m'établir ici, je comptais vivre avec mon travail dans ma paroisse, partageant la besogne médicale avec un autre confrère installé ici depuis plusieurs années. Ceci m'était connu. Je savais aussi que je remplaçais un excellent praticien qui avait réussi à se créer une clientèle convenable ; sachant de plus que ce médecin ne se déplaçait qu'en restant à proximité de

son ancienne paroisse, je comprenais que la situation était délicate. Mais ce que j'escomptais le plus pour arriver à vivre honorablement avec mes nouveaux clients, c'était que vous comprendriez vous-même que vous étant rendu à Plessisville, c'était pour vivre à Plessisville et laisser le champ libre à votre remplaçant. Or, quand vous dites que vous n'êtes jamais venu à Sainte-Anastasia que sur *demande expresse* d'un malade, sous l'apparence d'une vérité vous cachez une conduite que je juge déloyale. Que vous ayez été appelé ici, je le sais. Mais ce que vous ne dites pas c'est que vous profitez de ces appels pour faire une tournée parmi les *gens influents*, prodiguant vos belles façons et, vous le savez bien, distribuant à droite et à gauche des services qui ne vous avaient pas été demandés à Plessisville. Or, je prétends que vous auriez dû vous en tenir à celui qui vous avait appelé ! Et ceci, je le trouve d'autant plus déloyal que, vous en ayant fait la remarque privément, vous avez continué pareil jeu. Témoin, cette conduite que vous avez tenue chez Mde X. lorsque, étant de passage ici, à l'occasion d'une consultation avec moi chez un autre malade, vous êtes allé, malgré ma demande de ne point le faire, chez cette dame dont j'étais le médecin faire une visite de consultation, comme elle-même le désigne bien. Je vous avais fait remarquer que, n'étant pas appelé d'une *manière expresse* par elle, votre entrée chez elle était de nature à me nuire, et vous avez passé outre. Je ne veux pas insinuer que vous y êtes allé pour me nuire, ni que vous avez essayé de me déplacer ; mais j'affirme que cette visite, sans en avoir été requis, alors que j'étais le médecin traitant, tout en *consolant* ces braves gens, était de nature à me nuire auprès de ce gros public que vous qualifiez d'ignorant dans votre lettre, parce qu'il n'est pas à même de bien analyser le pourquoi de cette conduite. C'était, ce que j'ai appelé des visites de consolation ; et vous vous êtes servi de ce petit moyen pour garder un certain noyau de clientèle ici. Or, s'il est quelqu'un qui puisse approuver cette ligne de conduite dans les conditions particulières où j'étais, qu'il le dise. Je sais bien que pour ma part je ne l'aurais pas fait. Et ceci n'est pas arrivé qu'une fois. J'affirme qu'à l'occasion de presque tous mes voyages ici, vous faisiez la tournée habituelle dans une dizaine de maisons. Or, à ce propos, je me permettrai de vous rappeler ce que vous me disiez peu de temps après votre

départ. Vous me disiez que vous ne consentiriez pas à accepter de traiter un malade ici ; que vous viendriez en consultation, et c'est tout. Dites donc, Monsieur, avez-vous été bien fidèle à votre parole, et combien de malades l'avez-vous pas accepté de venir soigner à quinze milles, accouchements et les suites, fièvres typhoïdes, cancer du sein (?!), etc.

Que dire maintenant de la conduite que vous tenez lorsque vous êtes appelé auprès d'un de mes clients ? Or, ici, je dois étaler bien en vue le principe que vous énoncez dans votre lettre privée du 19 mais, en réponse à la mienne, vous demandant de bien vouloir discontinuer cette pratique : Vous dites " que vous ne considérez pas comme mon client celui qui n'est pas sous mes soins immédiats ". Or, Docteur, est-ce que Monsieur Y. qui a fait de la fièvre typhoïde en avril 1909, n'était pas sous mes soins immédiats ? ce monsieur étant venu me consulter à mon bureau et l'ayant visité moi-même la veille du jour où vous êtes venu et devant l'aller visiter ce jour-là. Je ne parle pas de son choix ; ceci le regarde ; mais ne trouvez-vous pas que vous avez manqué à toute la déontologie en entrant chez lui sans exiger une consultation ou qu'il réglât ses honoraires (dont il ne m'a parlé qu'un an après). Ne prétextez-vous pas que vous ne saviez pas que j'étais son médecin ; car vous savez bien qu'en campagne en faisant l'histoire de la maladie l'on ne manque jamais de dire au médecin le traitement qui a été suivi jusqu'à ce jour et qui l'a soigné et même d'aller chercher les remèdes donnés. Je prétends que vous avez été déloyal en ce cas, d'autant que vous seriez resté son médecin tout en agissant avec loyauté.

Ce printemps même chez Monsieur Z. . . n'avez-vous pas agi de la même manière alors que j'avais vu la malade la veille du jour où vous êtes venu et les jours précédents. Cette malade n'était pas sous mes soins immédiats, je suppose bien ?

Cher Monsieur P. L., au village ici, à deux pas de chez moi, n'êtes-vous pas venu de la même manière, lorsqu'au débarcadère des chars vous me saluiez à peine et qu'il vous eut été pourtant facile de vous en informer. D'ailleurs en faisant l'histoire du malade vous avez fort bien su que je le soignais depuis trois mois, et qu'à votre venue il était sous traitement chez moi, étant venu à mon bureau la veille. Et cette fois, en plus, vous n'avez seule-

ment pas daigné entrer une minute saluer un confrère, tellement vous sentiez vous-même que votre conduite n'était pas franche.

Et je pourrais allonger la liste des cas où vous en avez agi de la sorte.

Dieu merci, tous les médecins du canton n'agissent pas de même façon et je tiens à en rendre un témoignage public au Docteur D. Roger qui a toujours été loyal pour moi quoique demeurant dans la paroisse voisine, nous aurions eu souvent l'occasion de nous arracher des clients. Et néanmoins je puis affirmer qu'il a même poussé la gentillesse jusqu'à induire certaines personnes de ma paroisse, qui étaient allées le consulter, à venir me trouver ; et l'occasion s'en étant présentée, j'ai agi de la sorte.

Dans ma pratique, Docteur, j'ai déjà rencontré des cas réellement beaux de protection mutuelle entre confrères ; et j'en citerai deux pour vous montrer comment l'on fait quand on veut être gentil pour un confrère.

Lorsque j'étais à Robertson, un malade que je soignais depuis longtemps, un jour fit demander son ancien médecin qui demeurait à 36 milles. Celui-ci vint et nous eûmes *une consultation* et le Docteur Nadeau chargea trente cinq dollars pour le caprice du malade.

Un jour que j'étais en difficulté avec une compagnie d'assurance au sujet du tarif des examens médicaux, l'agent voulant me jouer, demanda au Docteur Brassard de Stanfold de venir à Ste-Anastasia faire ces examens que je ne voulais pas faire au tarif ordinaire. Le Docteur Brassard, me téléphona et me demanda des explications que je lui donnai avec plaisir ; et ce dernier refusa de venir sur mon terrain.

Merci à ces deux Messieurs.

Vous parlez à votre aise dans votre réponse du *test case* que je voulais faire devant le Conseil de Discipline. Je comprends mieux depuis que j'ai lu l'article du Docteur Sirois à ce sujet et certains renseignements privés, que vous ne craignez pas ce procès. Je vois que vous avez toujours escompté la défectuosité et l'inutilité de ce Conseil. Rassurez-vous, car il faut bien se rendre à l'évidence que cette institution est un leurre et ne peut jamais fonctionner. Mais ceci me justifie également d'affirmer que les mé-

decins n'ont aucune loi pour les protéger contre la déloyauté de leurs confrères. Le Docteur Sirois m'écrivit que les actes dérogeatoires à l'honneur professionnel ont été biffés de la loi, sauf quelques-uns, et que le rouge de la honte lui monte au front en songeant à ce qui s'est passé pour en arriver là.

Vous parlez encore de "critiques plus ou moins motivées" dont j'aurais été l'objet à mon arrivée ici et qui auraient été la cause que certains paroissiens influents m'auraient délaissé. Je regrette que vous n'ayiez pas été plus explicite. Mais je vais, pour vous, compléter cette narration et ceci me permettra d'éclairer d'un jour plus brillant votre conduite et de mieux faire comprendre aux lecteurs comment vous vous y êtes pris pour en arriver là où vous êtes rendu. Lorsque vous êtes venu vous établir ici vous-même pour arriver avec l'autre confrère établi ici, vous l'avez suivi dans l'exagération des visites au malade de telle manière qu'à la fin de la maladie le compte se trouvait peu élevé, en égard au nombre de visites, celles-ci en comprenant quelques-unes, non nécessaires, mais faites dans l'unique but de satisfaire les exigences du public. Quand vous êtes entré dans la Société Médicale d'Arthabaska vous vous êtes engagé à suivre le tarif adopté. Or, quand vous avez soigné un malade et que vous aviez fait deux visites nécessaires et cinq inutiles et que vous chargiez dix dollars, lorsque la distance vous donnait droit à un dollar la visite, le client concluait que vous ne chargiez pas cher.

A mon arrivée ici, j'ai travaillé à faire cesser ces abus, escomptant que la dixième visite du médecin vaut autant que la première tout comme la dixième corde de bois se paye le même prix que la première. C'est alors, et pour cela, que je suis devenu l'objet de "critiques plus ou moins motivées" comme vous dites. Il aurait été plus honnête de votre part de dire "non motivées". Vous dites "qu'au lieu de faire face à l'orage, je me suis raidi." etc. Oui, Dieu merci, et je me raidis encore contre ces abus. Mais, mon cher, si vous aviez aidé un confrère, si vous n'aviez pas fait le jeu de ces gens influents, la situation serait autre qu'elle ne l'est aujourd'hui, et c'est là où vous avez été déloyal. A mon sens, si vous aviez exigé consultation ou paiement des honoraires — quand ils me délaissaient pour cette raison, vous les auriez forcés au respect du médecin. Et, Dieu merci, ce peuple ignorant, comme

vous dites, commence à comprendre ; et un de ceux que vous ne manquez pas d'aller saluer à chacun de vos voyages ici, a bien été forcé de conclure en présence du Dr O. Roger et de moi que votre conduite n'était pas loyale. Et ce même monsieur donnait comme explication à cette situation la question des honoraires, ce qui me confirme bien, en même temps que les preuves particulières que j'ai en mains, que vous n'avez pas été scrupuleux quant au tarif. Des aveux presque complets de quelques-uns de ceux que vous avez soignés m'ont édifié sur ce point.

Vous parlez aussi de la déontologie médicale. J'en suis bien aise. Ceci me donne l'occasion de vous rappeler ce précepte toujours nouveau de ne jamais faire aux autres ce que l'on ne voudrait pas qui nous fut fait à soi-même. Il est inutile de parler de violence ou d'oppression du malade pour lui imposer un médecin ; mais ce que je sais bien, et ce que vous connaissez bien vous-même, c'est que si vous aviez voulu être gentilhomme pour moi vous auriez agi autrement que vous ne l'avez fait à venir à ce jour, et que le *tact* et la *diplomatie* vous auraient suggéré à l'occasion une foule de petits procédés de persuasion pour m'arriver à me protéger. Et ce qui me convainc davantage que votre conduite n'était pas inspirée par la charité chrétienne, c'est cette partie de votre lettre privée du 19 mars où vous dites que " vous continuerez pareille conduite et que, même, vous viendrez tenir un bureau sous peu dans ma paroisse. Mais, mon cher, allez-y à votre aise ; je n'en serai pas surpris, c'est à peu près ce que vous faites depuis trois ans ".

.

Pour terminer, mon cher confrère, cette nomenclature peu édifiante, n'allez pas croire que j'en ai agi ainsi dans le but de jeter du discrédit sur votre réputation. Loin de là ; je réponds simplement à l'attaque personnelle que vous avez faite dans l'*Union Médicale*. La conduite que vous avez tenue à mon égard est malheureusement trop commune parmi les médecins, si j'en crois certaines lettres que j'ai reçues après la publication de mon article. Je vous conseille de lire aussi l'article du Dr H. Lasnier dans la *Revue des Rayons X* ; vous en serez charmé. Si tous ceux qui agissent ainsi à l'égard d'autres confrères avaient un grelot atta-

ché au cou, nous entendrions un magnifique concert. Mon article du mois d'avril était fait pour stigmatiser des torts en général. Vous avez pris la mouche et vous m'attaquez personnellement. Je vous réponds de même et voilà tout.

Seulement pour finir, je vous tends la branche d'olivier. Je comprends bien après tout que votre conduite à mon égard n'est que le résultat d'une mentalité commune à plusieurs. C'est un différend entre médecins honorables, comme dit *l'Union*. Vous comprenez les rapports entre confrères à votre manière; je les comprends à la mienne, c'est tout. Comme au fond je sais que vous êtes un digne et honnête citoyen, venons-en à une entente et tâchons de trouver un *modus vivendi* par un compromis honorable et qui devra satisfaire les deux. Nommons un tribunal d'honneur et nous irons détailler nos manières de comprendre la pratique et les rapports entre confrères, et pour ma part, je m'engage à accepter le jugement. Je suggérerais ceci: nommez un médecin juge, j'en nommerai un et les deux s'en adjoindront un troisième. Ces messieurs fixeront une date, et nous irons devant eux, prêts tous deux, à nous soumettre à la ligne de conduite indiquée par le tribunal. Pour ma part, je suggère Monsieur le Docteur M. Ahern, de Québec. Monsieur, la parole est à vous. Acceptez-vous le tribunal? Si oui veuillez me faire savoir le nom du médecin de votre choix, nous leur demanderons de s'adjoindre un troisième et nous procéderons.

Docteur Omer-E. DESJARDINS.

Ste-Anastasia, juin 1910.

ACTUALITES

POUR L'HOPITAL NOTRE-DAME

L'hôpital Notre-Dame traverse une crise financière sérieuse.

Un hôpital ne peut donner qu'en autant qu'il reçoit.

Or, nous avons trop donné, et nous avons trop peu reçu.

— L'hôpital doit-il fermer ses portes ?

— L'hôpital Notre-Dame a-t-il rendu des services au public des villes et des campagnes ?

— L'hôpital Notre-Dame a-t-il formé des générations de médecins sérieux et instruits qui lui sont redevables de leurs succès ?

— Quelles sommes ont-ils contribuées les uns et les autres pour assurer son maintien ?

— Voilà un examen de conscience sommaire que chacun de nous pourra faire.

Quelques-uns l'ont fait déjà et nous sommes heureux de les en féliciter.

L'UNION MÉDICALE DU CANADA, qui s'est toujours identifiée avec les grands mouvements médicaux et philanthropiques ouvre une souscription publique parmi les médecins.

— Que tous ceux qui ont un peu de patriotisme et de générosité se joignent à nous.

— Pour aujourd'hui nous nous inscrivons avec notre obole. Toute somme sera reçue avec empressement et reconnaissance. C'est le sort du pauvre qui compte. (1)

LA DIRECTION.

“L'Union Médicale” \$10.00
Dr Bournival, St-Barnabé 10.00

**DERNIERE REUNION DE L'ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA
PREVENTION DE LA TUBERCULOSE TENUE A MONTREAL
LE MOIS DE JUIN.**

L'association canadienne pour la prévention de Tuberculose vient d'avoir une de ses plus brillantes assemblées annuelles.

Son distingué président, Monsieur le Professeur J. G. Adami, de l'Université McGill, a si bien réussi dans l'organisation et la conduite de ces Congrès importants, que ces collègues l'ont, à l'unanimité, réélu président.

Les séances du Congrès ont eu lieu au “King Edward Institute” rue Belmont, que les Directeurs de cette grande institution avait mis à la disposition de l'Association. Deux séances publiques, dont l'une anglaise et l'autre française, furent tenues dans

(1) Adressez chèque ou mandat-poste à l'Union Médicale, 46 Avenue Laval, avec les mots “Pour l'Hôpital Notre-Dame”.

la salle de l'Art Gallery et dans la salle de la bibliothèque de l'Université Laval. Plusieurs communications furent faites par des confrères venus des quatre coins de notre vaste pays. M. le Docteur Général Sternberg des États-Unis, lut à l'Art Gallery, un travail considérable et des plus intéressants sur les habitations ouvrières. Ceux qui ont entendu cette conférence savent avec quelle précision le savant général a prouvé qu'un des puissants moyens d'enrayer la tuberculose dans les classes ouvrières était de mettre à leur disposition des logements hygiéniques et à bon marché. Il nous a prouvé que des grandes compagnies Américaines trouvaient le moyen par la construction de ces logements de faire des bénéfices, tout en faisant le bien. Nous aurions voulu voir là nos grands financiers qui pourraient peut-être commencer à faire un peu de bien à leurs compatriotes pauvres tout en continuant à faire de bonnes affaires. Monsieur le Professeur Adami dans son discours présidentiel a payé, avec sa franchise et sa loyauté ordinaire, un très grand hommage aux institutions de charité catholiques. Il a fait voir le côté économique, moral et bien-faisant de ces femmes dévouées qui consacrent tout leur temps et leur vie entière au service des pauvres malades. Nous connaissons déjà les sentiments du savant professeur sur nos institutions, mais nous sommes particulièrement heureux de le remercier pour tout le bien qu'il en a dit publiquement.

A la séance française tenue à l'Université Laval, un public d'élite a pu entendre la savante et philosophique dissertation présentée par Monsieur le professeur Rousseau de l'Université Laval de Québec. (Voir plus haut.)

Ce travail plein de clarté et de hautes pensées fait comprendre l'extrême complexité du problème anti-tuberculeux. Nos lecteurs pourront, d'ailleurs, goûter pour eux-mêmes, les beautés littéraires et la science de ce beau travail que nous publions dans ce même numéro.

Monsieur le Docteur Bourgeois, des Trois-Rivières, prononça une courte allocution disant tout le bien que la Ligue Anti-Tuberculeuse des Trois-Rivières a déjà fait et qu'elle se propose de faire dans cette partie du Pays. M. le Docteur Bourgeois mérite nos félicitations pour le travail d'organisation anti-tubercu-

leux auquel il préside et qu'il conduit avec tant de succès aidé de tous ses collègues Trifluviens. M. le Docteur Bourgeois a particulièrement insisté sur la nécessité d'hospitaliser les tuberculeux incurables abandonnés à eux-mêmes. Les quelques exemples de malheureux malades et presque mourants livrés à leur propre détresse, a fait comprendre qu'il fallait à tout prix s'occuper, immédiatement, de l'hospitalisation de ces pauvres malades.

Monsieur le Docteur Dubé a traité brièvement des rapports du lait et de la tuberculose. Parlant de l'approvisionnement du lait de la ville de Montréal, il a dit, qu'elle recevait annuellement, 8,500,000 gallons de lait fournis par 31,200 vaches, dont 30,000 à la campagne et 1200 gardées dans la ville. Si nous admettons, a-t-il dit, qu'une moyenne de 10 pour cent de ces vaches soient tuberculeuses, nous comprendrons le danger que nous courons du lait provenant des 3,120 vaches atteintes de cette maladie.

Monsieur le Docteur Dubé a dit qu'il n'y avait qu'à instruire les fermiers producteurs et à faire, ensuite, une réglementation sévère de la vente du lait. Il a prouvé, en s'appuyant sur les rapports de Monsieur S. M. Barré inspecteur de la Ligue du Lait pur de Montréal, que les fermiers producteurs du lait agissent plus par ignorance que par mauvaise tête. Les fermiers visités par M. Barré le regurent très bien et ce dernier, au cours d'une seconde inspection faite quelques années après sa première visite, constata une amélioration marquée, provoquée par ses conseils. M. le Docteur Dubé a dit combien il était heureux de voir autant de médecins parmi les Commissaires et les Conseillers de la ville de Montréal. La présence de Messieurs les Docteurs E. P. Lachapelle, Garceau, Roux et Letourneau à l'hôtel-de-ville c'est, a-t-il dit, un gage certain que l'hygiène va enfin occuper la position qu'elle mérite.

Le Docteur Lachapelle, au cours des intéressantes remarques qu'il fit avant la clôture de la séance, donna une garantie que la question du lait recevrait son attention et celle de ses collègues. Des inspecteurs, en nombre suffisant, seront nommés pour que leur travail dans les campagnes environnantes porte immédiatement ses fruits.

Cette séance toute française fut très intéressante, les discours furent écoutés attentivement et les remarques de Monsieur le

Docteur Roux, Conseiller Municipal, qui ouvrit la séance en félicitant, au nom de ses collègues, les membres de l'association Canadienne pour la prévention de la Tuberculose, ainsi que les quelques paroles par le Prof. Adami vivement appréciées.

Au cours des séances tenues à l'Institut King Edward, rue Belmont, plusieurs travaux fort intéressants furent présentés. Nous ne ferons que mentionner ceux lus par Messieurs les Docteurs Howard et Harding sur les bons effets produits par les classes anti-tuberculeuses.

Ces classes ont composées de plusieurs malades guérissables qui sous la direction de médecins professeurs se groupent une fois la semaine pour recevoir des renseignements sur leurs traitements, pour prendre leurs poids, etc., etc. Les résultats fournis par ce système de classe ont été excellents. Le Docteur Oyers de Ste-Agathe, a montré que dans cette petite ville l'hygiène avait fait des progrès considérables, grâce à la bonne volonté et à l'intelligence des Conseillers Municipaux. D'autres communications furent présentées par les Docteurs Fagan de l'Ouest, Gorden d'Ottawa, Mitchel de Brockville et plusieurs autres.

Le Docteur Dubé présenta un travail sur les rapports de l'alcoolisme et de la tuberculose. Il dit que c'est depuis la fermeture des buvettes que Ste-Agathe marche si vite vers le progrès. Il démontra que l'abus des boissons alcooliques était dans la ville et dans la campagne la cause première de la déchéance de tout l'organisme et enfin de la tuberculose. Les mères de famille qui souffrent des privations habituelles dans les maisons d'ivrognes, et les enfants mal bâtis par des buveurs épuisés constituent de la bonne chair à tuberculose. Le Docteur Dubé insista sur la nécessité de fermer tous les débits d'alcool des campagnes. Car, dit-il, tant vaut la campagne, tant vaut la ville. Si les nombreux jeunes gens qui viennent, tous les jours, de nos belles campagnes sont déjà épuisés par l'abus de l'alcool, ou s'ils sont des enfants d'alcooliques, ils ne pourront certainement pas résister longtemps au surmenage qui les attend dans les usines et au manque d'hygiène de nos habitations. Le Docteur Dubé fit un vigoureux appel à tous les médecins présents pour qu'ils fassent une lutte sans relâche à l'alcoolisme, pour réussir mieux et plus vite, dans la noble campagne déjà entreprise contre la tuberculose.

Nous publions ci-dessous le programme de cet important Congrès.

PROGRAMME.

Le mardi, 7 juin 1910. — 10 a.m. à 11.30 a.m. — Inscription et réception des délégués. Lecture des minutes de la réunion de Hamilton.

11.30 a.m. à 12.30. — Réception de Son Excellence le Gouverneur-Général, Président d'honneur de l'Association. Discours d'Ouverture de Son Excellence le Gouverneur-Général. Discours du Président.

2.15 p.m. à 5 p.m. — Lecture du rapport du Conseil Exécutif. Lecture des rapports des Associations affiliées. "Les logements ouvriers comme l'un des meilleurs moyens de lutter contre la Tuberculose." Communication par le Chirurgien-Général Sternberg, de Washington, D. C.

8.15 p.m. — Discours à l'Université Laval par MM. Rousseau, Dubé et Bourgeois.

Le mercredi, 8 juin 1910. — 10 a.m à 12.30. — Discussion sur "Le traitement de la Tuberculose au dispensaire, à certains points de vue," par le Dr E. S. Harding. Communications. Les demandes de certificats pour les Compagnies de chemins de fer.

2.30 p.m. à 3.30 p.m. — Discours sur "La Province et la Tuberculose," par le Dr C. Fagan, Secrétaire Provincial du Bureau de Santé de la Colombie Anglaise.

6.30 p.m. — Réception par le "Royal Victorian Order" et le "Royal Edward Institute" au Parc Dominion.

Le jeudi, 9 juin 1910. — 10 a.m à 12.30. — Discussions.

2.30 p.m. à 5.30 p.m. — Rapport du comité de nomination. Lecture des vœux de Son Excellence. Election du bureau. Vœux et remerciements. Discours de fermeture du Président.

AJOURNEMENT.

Président :

J. G. ADAMI, M.D., L.A.S.

Secrétaires-conjoints :

WM. MOORE, D.D.
GEO. D. PORTER, M.B.

Pour faire cadre avec ce congrès, nous publions le programme d'un congrès populaire, tenu à Lachine, au mois de mars.

Nous devons féliciter M. le Dr Beaudoin de l'esprit d'initiative dont il a fait preuve en cette occasion. Tout avait été mis en œuvre pour frapper l'imagination du peuple.

Voilà un acte intelligent et utile qui devra être suivi dans les centres importants de notre province.

EXPOSITION ANTI-TUBERCULEUSE, LACHINE.

Salle paroissiale, 15e Avenue. Ouvert de 9 a.m. à 9 p.m.

Mercredi, vc. — 3 h. p.m. — Conférence illustrée donnée aux élèves des Académies Piché, Savaria et Duranceau. Conférencier: D. J. C. Bourgoïn.

Mercredi, 8 h. p.m. — Conférence illustrée: Tuberculose en général. Conférencier: Dr C. N. Valin.

Jeudi, 14. — 3 h. p.m. — Conférence illustrée, donnée aux élèves des académies anglaises. Conférencier : Dr E. S. Harding.

Jeudi — 8 h. p.m. — Conférence anglaise. Conférencier : Prof. J. Geo. Adami.

Vendredi, 15. — 3 h. p.m. — Conférence donnée aux membres de l'Association Médicale du Comté de Jacques-Cartier, aux membres du Conseil de Ville, aux membres des Commissions scolaires, aux instituteurs et institutrices.

Mercredi, 8 h. p.m. — Conférence : Alcoolisme et tuberculose. Conférencier : Dr Jos. Edm. Dubé.

Samedi, 16. — 3 h. p.m. — Conférence illustrée donnée aux élèves du pensionnat des Sœurs de Sainte-Anne. Conférencier : Dr Jean P. Décarie.

Samedi, 8 h. p.m. — Conférence illustrée. Conférencier : Dr Eug. Latreille.

Dimanche, 17. — 3.30 h. p.m. — Conférence donnée aux mères de famille. Conférencier : Dr S. Boucher.

Lundi, 18. — 3 h. p.m. — Conférence illustrée donnée aux Religieuses de Sainte-Anne. Conférencier : Dr Albert LeSage.

Un programme musical sera exécuté à chacune des conférences du soir.

Tous invités.

Entrée absolument gratuite.

CHRONIQUE

CE QUE L'ON MANGE

“ Tout ce que nous mangeons, buvons ou portons, est dénaturé par la ruse des falsificateurs. ” Ainsi s'exprime M. A. Staines Manders, promoteur de la “ Pure Food Exhibition ” qui, en mai, s'ouvrira à Londres dans le hall de la Société d'horticulture. “ Je ne pouvais, ajoute-t-il, concevoir l'espérance d'organiser une exposition complète des produits falsifiés ; je n'aurais pas trouvé dans tout l'univers une galerie assez vaste pour l'abriter, il m'a paru plus sage et suffisant de montrer au public, à côté de la marchandise loyale, deux cents articles frauduleux à titre d'échantillons. Je ne dis pas qu'il soient tous malsains ; mais tous sont déhonnêtes. Vous avez lu dans les journaux américains comment on falsifie la noix muscade en Californie, dans la contrée même où elle mûrit abondamment. Il en est de même pour tout ce que nous mangeons. On fait la moutarde avec du sable, du sucre et un peu de farine ; on nous vend la farine après en avoir retiré l'amidon ;

les confitures se fabriquent sans fruits ; on remplace le thé par de mauvaises herbes ; la bière, l'eau-de-vie sont des produits chimiques ; je vous scandaliserais si j'essayais de vous dire avec quoi s'élaborent la confiture de fraises et les sauces en bouteilles ; le pire est que certains aliments, destinés aux malades, sont de nature à les empoisonner. Tous ces méfaits sont l'œuvre des débitants qui, pour inspirer confiance à leur clientèle, lancent à force de réclame des " marques " qu'ils rendent célèbres et qui n'existent pas." A ces maux, M. Manders ne voit qu'un remède : l'apposition par le gouvernement d'un timbre de garantie. Le public payerait plus cher ; mais il aurait des produits sains.

Ceci nous remet en mémoire une boutade d'une superbe malice, et de saveur tout-à-fait orientale.

La voici :

" Quatre mouches, unies par l'amitié, vivaient dans la même maison.

" Elles s'éveillèrent un matin avec un bon appétit.

" La première se posa sur un bol de lait ? elle ne tarda pas à succomber, convulsionnée par la chaux mélangée au lait.

" La seconde s'était arrêtée à une saucisse, et s'en était donné à cœur joie ; mais la saucisse était colorée à l'aniline, et la pauvre bestiole tomba bientôt empoisonnée.

" Ce fut également le sort de la troisième qui s'était repue de farine par trop additionnée d'alun.

" Folle de désespoir, et ne tenant plus à l'existence, la quatrième se précipite sur un papier tue-mouches placé dans le creux d'une assiette : elle y pompe à plaisir le suc qu'elle croit meurtrier. Mais ô miracle ! au lieu de mourir elle devient extraordinairement vaillante ; le papier tue-mouches lui-même était falsifié ! ! ! . . ."

Ainsi donc, plus besoin de papiers tue-mouches, une autre industrie qui va périr. La roue du progrès (?) ne peut continuer à tourner sans écraser quelqu'un. Nous n'avons qu'à faire des mouches nos commensales et leurs jours seront comptés.

Cet apologue est un moyen agréable d'attirer l'attention sur les fabricants sans vergogne, la lèpre du commerce actuel, qui s'embusquent derrière les comptoirs pour voler et empoisonner les consommateurs.

A cette tâche s'attellent non-seulement les Juifs, mais des légions de non circoncis.

En dirigeant ses projecteurs du côté de Chicago vous savez ce que Roosevelt nous a fait voir il y a quelques années.

Mais dans notre heureux pays nous consommons béatement et nous ne soupçonnons même pas le mal. Aussi, les exploiters et sangsues s'en donnent à besace que veux-tu. Il y a longtemps qu'ils ont marqué d'une pierre blanche la terre promise de notre Province, et ils sont à la veille de croire " qu'ils nous font, en nous croquant, beaucoup d'honneur. "

C'est une question trop pratique et trop féconde pour nous attirer.

Il faut toujours prendre le temps de s'entre-déchirer convenablement. Après cela s'il nous reste des loisirs, nous verrons aux affaires importantes.

D'ici là, ces braves laitiers continueront à décimer nos familles; les marchands de pilules d'aloès à chevaux et d'huile de croton trouveront encore de rondelets dividendes à perpétrer leur sale besogne; les vendeurs de ceintures électriques et autres niaiseries feront encore longtemps, avaler des couleuvres à nos badauds.

Tournons donc encore une fois nos regards vers l'Etat-Providence, puisque nous ne faisons rien sans la participation des pouvoirs publics.

A quand donc la législation qui devra protéger la vie des innocents, comme la santé et la bourse des gobeurs ? ?

Dr Aurèle NADEAU.

de Beauce Jonction.

ANALYSES

MEDECINE

Contagion et maladies contagieuses, par DESFOSSÉS ET LAGANE, dans *Tablettes Médicales Mobiles*, juin 1910.

Modes de contagion. — Si nous résumons le mode de contagion de diverses infections et par suite les modes de désinfection nécessaires pour chacune d'elles, nous voyons qu'on peut les classer en cinq groupes.

1° *Maladies dont le contagé est contenu dans les déjections* (selles, vomissements, urines et produits d'expectoration): fièvre typhoïde, dysenterie, choléra et maladies cholériformes (vomissements).

Dans ces maladies, la désinfection logique doit consister essentiellement en la destruction des germes infectieux à leur sortie du corps, avant qu'ils aient eu la possibilité de contaminer le voisinage, les eaux ou les aliments. La désinfection portera donc avant tout sur les matières fécales et les urines. Elle doit atteindre, en outre, tous les objets qui ont été souillés par les excréments, et, spécialement, les serviettes de toilette, draps de lit, linges, etc. Le plancher ainsi que toutes les surfaces, seront tenus propres par de fréquents lavages avec les solutions antiseptiques convenables. La propreté de la peau et des orifices naturels du malade sera méticuleusement assurée par le lavage fréquent de sa bouche et de ses lèvres avec des solutions antiseptiques faibles, par le savonnage et le lavage de son corps à l'eau alcoolisée. Les fesses et l'anus seront lavés avec des linges imbibés d'une solution de sublimé à 1/1000 qui, aussitôt après, seront placés dans une solution germicide ou brûlés. Enfin, les mains de la garde-malade ou des autres personnes qui sont en contact avec le malade ou ses excréments, seront désinfectées d'une façon extrêmement soigneuse. On veillera spécialement à la désinfection des mains des personnes qui préparent les aliments. Des soins minutieux de propreté (en particulier le lavage et le savonnage des mains avant de manger, avant de préparer des aliments, après être allé à la selle, après avoir uriné) seront imposés aux gens qui viennent d'être atteints de l'une de ces maladies; on les avertira du danger qu'ils peuvent faire courir, surtout pendant et immédiatement après leur convalescence, en disséminant les germes. Au besoin, on isolera les porteurs de germes (tout typhique, en particulier, devrait être isolé pendant 4 à 5 semaines, durée moyenne de l'élimination des bacilles).

La chambre des malades sera grillagée, pour éviter le danger des mouches. Tout insecte se trouvant dans la chambre sera capturé et brûlé.

“Lorsque toutes les précautions ci-dessus ont été intelligemment prises, il n'y a pas de raison pour craindre la propagation de l'infection et il n'est pas nécessaire de faire une désinfection générale avec l'un des gaz. En réalité, la formaldéhyde et l'acide sulfureux sont d'un usage peu pratique pour combattre une infection qui entre dans l'économie par le tube digestif et non par les organes respiratoires.” (Rosenau, Allan et Vidal.)

Cependant, si une chambre et son contenu avaient été infectés, on ferait une désinfection générale suivant l'une des méthodes que nous indiquerons.

Un rigoureux et judicieux emploi de ces méthodes de désinfection peut, actuellement, permettre " de vivre dans un milieu où le choléra fait rage sans contracter la maladie ".

* * *

2° *Maladies dont le contagé est contenu dans les produits bucco-pharyngés et nasaux-bronchiques :*

- Diphthérie (catarrhe nasal fréquent, sécrétions pharyngées).
- Grippe (produits d'expectoration).
- Pneumonie et broncho-pneumonie (crachats).
- Peste bubonique (crachats et sécrétions nasales).
- Rougeole (sécrétions oculaires, buccales et pharyngées).
- Scarlatine (mucus pharyngé et nasal et fragments d'épiderme ayant pu être en contact immédiat avec lui).
- Coqueluche (produits d'expectoration).
- Oreillons (mucosités de la bouche et du nez).
- Suette miliaire (mucosités, sécrétions).
- Méningite cérébro-spinale épidémique (mucosités buccales et nasales).

Tuberculose pulmonaire (crachats secs et crachats humides, projetés par la toux; matières fécales et produits de suppuration).

Pour toutes ces maladies, les indications primordiales seront : désinfecter les crachats, les linges, les ustensiles de table ; diminuer, autant que possible, l'infection des cavités bucco-pharyngées par des lavages fréquents ; dès la guérison du malade, désinfecter la chambre et son contenu, par lavage des murs et planchers et action d'un gaz. De plus, toutes les personnes approchant ces malades auront soin de désinfecter aussi soigneusement que possible leur gorge, leurs cavités nasales, leurs mains, leur visage, leurs vêtements, autant pour éviter d'être contagionnées elles-mêmes que de contagionner à leur tour les personnes qu'elles peuvent approcher.

Mais dans ce groupe d'affections, il serait nécessaire de distinguer entre celles où l'agent contagieux rejeté hors de l'organisme malade reste vivace et dangereux, telles la diphthérie, la scarlatine, la tuberculose, et celles où le germe est anéanti presque aussitôt que rejeté, comme la rougeole.

Dans les premières, en effet, la nécessité d'une désinfection ri-

goureuse est incontestable ; dans les secondes, au contraire, elle paraît moins évidente. " Le danger est dans la gorge, les fosses nasales des malades, et on désinfecte les meubles ! " L'isolement du malade serait préférable, mais on sait combien il est difficile à obtenir.

* * *

3° *Maladies dont le contagion est contenu dans les produits cutanés et autres sécrétions :*

Variole (produits des pustules et surtout des croûtes desséchées), varicelle (croûtes).

Erysipèle (sérosités et parcelles d'épiderme détachées des surfaces enflammées).

Infections puerpérales (sécrétions vaginales, pus, lochies).

Ophthalmie purulente des nouveau-nés (pus provenant des yeux de l'enfant).

Conjonctivite purulente et ophthalmie granuleuse (sécrétions oculaires).

Teigne (pellicules du cuir chevelu).

Peste bubonique (matières issues des pustules ulcérées ou gangrénées et des bubons).

La désinfection doit être particulièrement rigoureuse dans la variole : désinfection de la peau et des orifices naturels des malades, des excréta et de la chambre entière avec son contenu ; arrosage au moins une fois par jour de toutes les surfaces de la chambre avec une solution antiseptique comme le sublimé à 1/1000. Drap imbibé de solution de sublimé étendu devant la porte, fenêtre grillagée pour empêcher l'introduction des mouches. Désinfection minutieuse des personnes qui, en aussi petit nombre que possible, entreront dans la chambre du malade.

Par contre, pour l'érysipèle et l'infection puerpérale, la prophylaxie est plus facile ; en plus de la désinfection des linges et de l'asepsie des personnes qui sont en contact avec les malades, il suffit souvent d'une compresse imbibée de sublimé pour empêcher la propagation de l'infection. On n'en désinfectera pas moins soigneusement la chambre où a séjourné une puerpérale. L'érysipèle est infiniment moins contagieux, et sa contagiosité est même niée par nombre d'auteurs.

* * *

4° *Maladies dont le contagion est contenu dans le sol, le pus des malades, mais dont la désinfection est particulièrement difficile à cause de l'existence de spores :*

Tétanos, charbon.

* * *

5° *Maladies dont le contagé est contenu dans le sang et les parasites vivants :*

Peste (rats et puces. Voir aussi groupe 2).

Fièvre jaune (moustiques).

Typhus exanthématique (puces, poux, punaises).

Lèpre (selon toute vraisemblance, puces, poux, araignées, etc.).

Suette miliaire (peut-être puces).

La prophylaxie est ici toute différente: elle consiste à empêcher parasites ou insectes d'approcher les malades et, en second lieu, à détruire ces insectes. Nous verrons que l'anhydride sulfureux remplit aisément cette seconde indication.

CHIRURGIE

L'antisepsie des plaies des mains par la teinture d'iode. Par le Dr
LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, dans *Journal de Médecine et Chirurgie pratique*. Mai 1910.

Nous avons raison, dans notre dernier numéro, de montrer comment on revient, avec la teinture d'iode, aux antiseptiques puissants et aux antiseptiques maniés sans cet abus des lavages et des bains qui paralyse toute action antiseptique et cause des accidents au lieu de les prévenir.

Le Professeur Reclus, dans une communication très écoutée à l'Académie de médecine, appelle l'attention sur l'emploi de la teinture d'iode immédiatement appliquée et sans lavages dans les plaies des mains et des doigts.

Voici les expressions qu'il emploie: " La technique en est presque infantine. Elle consiste à badigeonner la région blessée avec la teinture d'iode. On plonge un pinceau stérile dans le flacon qui contient la teinture dont on dépose une couche tout autour de la plaie et sur la plaie même et, cela bien entendu, le plus tôt possible après l'accident. On laisse évaporer l'alcool qui abandonne sur la surface cruentée la tache brune de l'iode. Lorsqu'elle est bien sèche on la recouvre d'une compresse aseptique et d'un manchon d'ouate hydrophile que l'on assure par quelques tours de bande. Le soir ou le lendemain, on renouvelle le pansement, que plus tard on espèce et auquel on ne touche guère que tous les trois ou quatre jours ".

Le Professeur insiste sur l'inutilité et le danger des brossages, des décapages et des lavages.

M. Reclus estime que la teinture d'iode doit être neuve de huit jours au plus. Il nous dit que son action n'est pas douloureuse. Il pense que, bien maniée, elle permet de modifier absolument le pronostic des plaies des mains, et à ce titre la recommande particulièrement chez les accidentés du travail. Il pense qu'en guerre, pour les plaies petites, elle rendrait les plus grands services et faciliterait beaucoup les pansements.

M. Reclus insiste sur le fait que ce pansement doit être exclusif des lavages et rapporte même comment, sur un sujet qu'il soignait, un bain intempestif aiguisé d'eau oxygénée aggrava les accidents et retarda la guérison, qui ne reprit son cours qu'après le retour à la teinture d'iode simplement appliquée.

Comme complément de sa communication, M. Reclus a fait un plaidoyer en faveur des interventions immédiates dans les blessures destructives des doigts opposée à l'expectation si souvent conseillée.

MM. Labbé et Lucas-Championnière ont fait remarquer que ce retour vers un antiseptique puissant, était aussi un retour à une méthode préconisée bien avant l'antisepsie par Boinet, l'auteur du *Traité d'iodothérapie* qu'on pourrait appeler la doctrine de *l'application de l'iode à toute la chirurgie*.

Il est incontestable que l'usage de l'iode tel que l'avait préconisé Boinet rendait à cette époque les plus grands services.

C'est aller un peu loin que faire de la teinture d'iode un médicament exclusif jusqu'à imposer l'emploi d'un flacon de teinture d'iode en tout service chirurgical comme on l'a proposé. Il ne paraît pas non plus que ce traitement soit le traitement idéal des plaies. C'est assurément un bon traitement quand on n'applique pas une bonne méthode antiseptique avec d'autres substances moins altérantes pour la peau.

Malgré les assertions de notre collègue M. Reclus, je ne trouve pas les applications aussi indolores qu'il veut bien le dire. La teinture d'iode n'a, par exemple, rien de la propriété réellement anesthésiante qu'a l'acide phénique. On a parlé à cette occasion du traitement de la pustule maligne par les injections sous-cutanées de teinture d'iode. Je les ai vues très douloureuses, tandis que les injections d'eau phéniquée dans les mêmes circonstances sont tout aussi efficaces et bien peu douloureuses.

Sur une plaie très exposée, la teinture d'iode ne me paraît pas assez puissante pour qu'un pansement aseptique séjournant seul ensuite mette constamment à l'abri des invasions septiques. Il y a certainement des combinaisons de pansement infiniment plus satisfaisantes, même avec la teinture d'iode, permettant des panse-

ments très retardés et restant très protecteurs jusqu'à la guérison définitive de la main ou des doigts.

Mais il n'en est pas moins vrai, comme l'a si bien établi M. Reclus, qu'il y a faute réelle à ne pas traiter toutes les plaies des mains ou des pieds par l'application immédiate d'un antiseptique puissant sans les lavages et les bains, dont le résultat le plus clair est l'infection définitive des téguments du tissu cellulaire et des gaines. Depuis trente ans, je proteste contre ces pratiques; j'ai démontré chaque jour à l'hôpital qu'un grand nombre des infections des plaies viennent du premier traitement mal appliqué et justement des précautions que l'on prend pour leur faire subir une soi-disant purification.

Depuis le temps où on nous a affirmé, avec une extraordinaire légèreté, que l'eau et la propreté étaient les seuls agents intéressants en chirurgie, beaucoup de plaies, surtout ces plaies des mains, qui peuvent compter parmi les plus graves, peuvent aussi compter parmi les plus mal traitées. Aussi devons-nous applaudir à la communication du Professeur Reclus à l'Académie, communication qui ne peut être que le prélude d'autres communications qui auront trait aux insuffisances de la chirurgie actuelle, insuffisance due à l'oubli de l'expérience de ceux qui ont inauguré la chirurgie moderne en déterminant avec précision ses nécessités et ses bienfaits.

En ce qui concerne le cas particulier des petites plaies des mains, des pieds, ou de toute autre région il est souhaitable que l'on fasse la révision des pratiques actuelles de la chirurgie. Elles ont été aussi négligées que les grandes opérations ont été travaillées. Il s'en suit une disproportion extraordinaire dans les pratiques chirurgicales.

Pour bien des cas il vaut mieux être digne d'une opération grave que d'être à la merci de la négligence fréquente appliquée à la chirurgie moderne. Il est temps que les cliniciens sages attaquent cette réforme. La prévention des accidents graves partis des petites plaies est une besogne qui mérite toute la sollicitude des meilleurs chirurgiens.

Or ce fut bien là l'œuvre première de la chirurgie antiseptique, œuvre trop délaissée actuellement, œuvre bien plus délicate que ne le pensent ceux qui se sont laissé absorber par la technique des grandes opérations et des traumatismes graves.

THERAPEUTIQUE

Mode d'emploi du sérum anti-méningococcique, par DOPFER, dans
 " *Le Monde Médical*," juin 1910.

Les injections sous-cutanéese restent complètement inefficaces. Les statistiques de W. Schultz, Többen, Huber, Ch. Müller, Currie, etc., le prouvent surabondamment: la mortalité obtenue ne diffère en rien de celle des cas traités par les moyens usuels. Ces échecs s'expliquent d'ailleurs par le peu de perméabilité de la méninge de dehors en dedans.

Le sérum doit donc être porté en contact immédiat avec les méninges malades; il sera donc introduit *dans la cavité rachidienne après ponction lombaire préalable.*

Voici la technique, rapidement exposée dans ses grandes lignes:

On pratique une ponction lombaire de préférence dans le décubitus latéral; on soustrait ainsi autant de liquide céphalo-rachidien qu'on veut injecter de sérum. Il est préférable de retirer plus de liquide qu'on injectera de sérum; on opère tout d'abord une décompression plus considérable; on enlève ensuite de la cavité rachidienne une plus grande quantité de substances toxiques; enfin, le sérum introduit est d'autant moins dilué.

Aussitôt après la ponction, sans retirer l'aiguille, on pratique l'injection à l'aide d'une seringue stérilisée, préalablement remplie de sérum tiédi à 38°. On adapte l'embout de la seringue à l'extrémité extérieure de l'aiguille restée en place, et l'on pousse l'injecteur lentement, progressivement, sans à-coup. On retire brusquement l'aiguille, on lave antiseptiquement, on recouvre la petite plaie d'un coton imbibé de collodion.

L'opération terminée, on place immédiatement le malade dans une position telle que le sérum diffuse vers les centres nerveux supérieurs; on *surélève le bassin au-dessus du plan de la tête*; on enlève traversin et oreiller, et sous le bassin on dispose un ou plusieurs coussins. Le malade doit rester dans cette situation durant 5 à 6 heures; s'il présente de l'agitation, du délire, une injection de morphine lui procurera un certain assoupissement, lui permettant de la conserver.

La technique de l'injection est donc simple. Plus importantes sont les notions qui concernent les *doses à injecter*, et la *répétition de ces doses*.

Il est de toute nécessité d'injecter des *doses élevées*; chez un adulte, une dose de 10 centimètres cubes et, dans la grande majorité des cas, surtout s'ils sont graves, il ne faut pas hésiter à injecter 30, 40 et même 45 centimètres cubes de sérum. Chez l'en-

fant, même au-dessous d'un an, il est facile d'injecter 10, 15, 20 et même 30 centimètres cubes. Il est évident que plus l'atteinte est sévère, plus grande doit être la quantité de sérum introduite.

Le plus souvent, il convient de *répéter ces doses* pendant plusieurs jours, sauf dans les cas légers. Il est rare, en effet, qu'une seule injection, même à dose élevée, puisse juguler radicalement la méningite. Même quand après une injection tout semble rentrer dans l'ordre, il arrive souvent qu'après 24 ou 48 heures les phénomènes méningés réapparaissent, imposant alors de nouvelles injections. Certains sujets doivent ainsi recevoir du sérum à de multiples reprises pour que la guérison soit définitive. Ces faits s'expliquent d'ailleurs assez bien par les constatations de Netter et Debré, qui ont démontré le passage rapide du sérum dans la circulation générale; en raison de cette résorption hâtive, le sérum ne reste donc en contact avec les méninges qu'un temps limité, trop restreint pour enrayer d'emblée les altérations parfois étendues de la méningite cérébro-spinale.

On peut répéter les injections de sérum suivant deux méthodes:

Pour les uns (Dünn, Churchill, Lévy, Netter), il est préférable d'injecter systématiquement 20, 30 centimètres cubes, etc., de sérum durant 3 ou 4 jours consécutifs, même quand la première injection a produit une détente marquée du côté de la température et des signes méningés. D'après Netter, les *injections répétées systématiquement* présentent l'immense avantage d'amener des guérisons plus nombreuses et plus rapides, de rendre plus rares les rechutes et les séquelles.

Les autres (Kolle et Wassermann, Koplik, Emmette Holt, Comby) pratiquent une première injection; si aucune amélioration notable ne se produit, ils la renouvellent jusqu'à ce qu'elle se dessinent nettement; si les symptômes s'amendent, ils s'abstiennent et attendent que l'amélioration ne progresse plus pour la répéter.

Quel que soit le procédé employé, cependant, il est des cas où les symptômes, bien qu'atténués, persistent malgré les injections fréquemment renouvelées. Sur quels éléments d'appréciation peut-on s'appuyer pour décider soit une nouvelle intervention, soit l'abstention?

D'une façon générale, on a tendance à baser sa ligne de conduite sur la courbe de température. Or, on ne saurait choisir de guide plus infidèle: si dans un certain nombre de cas la défervescence, brusque ou progressive, participe à une détente générale de tous les symptômes, en d'autres, elle n'indique qu'une détente partielle. D'ailleurs, rien n'est plus variable d'un moment de la

journée à l'autre que la température d'un méningitique; elle peut d'autre part rester élevée alors que les autres symptômes rétrocedent; enfin, certaines formes très graves s'accompagnent d'apyrexie; à tous ces titres, la température constitue donc un indice trompeur.

L'ensemble des symptômes donne des indications plus valables; encore sont-ils parfois assez variables et disparates pour qu'ils puissent servir à cet égard. Il est infiniment plus rationnel de baser son appréciation sur *l'aspect macroscopique du liquide céphalo-rachidien*; il peut être considéré comme le reflet des altérations dont les méninges sont le siège. Son étude permet de suivre pas à pas leur marche progressive ou régressive; elle fournit donc des données de la plus haute importance au point de vue de l'intervention sérothérapique.

Quelques exemples le montreront: on rencontre des cas où, malgré la détente des symptômes cardinaux, le liquide céphalo-rachidien, louche ou même clair, contient des éléments cellulaires et des méningocoques morphologiquement sains. Dans ce cas, le processus méningé est encore en évolution: de nouvelles injections de sérum s'imposent.

Pareille éventualité est plus fréquente qu'on ne le suppose; il arrive en effet qu'après une ou plusieurs injections de sérum la détente générale soit telle qu'on en est pour ainsi dire surpris, et l'on croit la méningite guérie définitivement. Parfois, au bout de quelques jours d'apyrexie, le malade accuse une céphalée légère, la température s'élève le soir à quelques dixièmes au-dessus de 37° , à 38° même; on n'y prend pas garde. Qu'on se méfie cependant! c'est souvent l'indice d'une rechute qui se prépare. Une ponction lombaire pratiquée à cette époque, un examen du liquide céphalo-rachidien sont alors de toute nécessité, et s'il est ainsi démontré que l'accalmie clinique était trompeuse, on doit recourir sans hésitation à des réinjections, sous peine d'assister bientôt à une rechute, le plus souvent grave, parfois mortelle.

Chez d'autres malades ayant reçu plusieurs injections, les symptômes méningés se sont atténués, l'état général est satisfaisant, mais la température reste élevée. Le liquide céphalo-rachidien-examiné contient, non plus des méningocoques vivants, mais des cadavres de méningocoques, non cultivables; les globules pyroïdes ont disparu, remplacés par les polynucléaires intacts et des lymphocytes. En ce cas, la lésion est en résolution évidente; une nouvelle injection pourra être différée; elle ne sera nécessaire que si, les jours suivants, l'aspect du liquide montre une recrudescence du processus.

Il est cependant quelques atteintes, exceptionnelles, il est vrai, où après plusieurs injections, le liquide céphalo-rachidien est devenu clair et dépourvu d'éléments cellulaires et microbiens, bien que les symptômes ne soient pas fort amendés; la céphalée persiste, la raideur de la nuque reste marquée. Il est vraisemblable que le méningocoque reste localisé en un point limité des centres nerveux supérieurs, sans que le sérum ait pu avoir raison complète de son activité. En ce cas, malgré l'apparence normale du liquide céphalo-rachidien, il est prudent de recourir à de nouvelles injections.

Un dernier exemple est particulièrement utile à connaître:

Un malade est en pleine apyrexie, les symptômes méningés ont disparu, il paraît guéri. Brusquement, quelques jours après la dernière injection, la température s'élève, la céphalée, la raideur de la nuque surviennent à nouveau. Il se plaint d'arthralgies multiples; on le découvre: on constate une éruption. Ces accidents douloureux et cutanés semblent bien revêtir les caractères des accidents sériques, mais les troubles méningés, traduisent-ils l'anaphylaxie, ou une reprise de méningite? Le plus souvent, l'examen du liquide céphalo-rachidien donne la réponse:

S'il s'agit d'anaphylaxie, le liquide est clair, transparent, parfois teinté en jaune ambré par défaut de résorption du sérum; pas ou peu d'éléments cellulaires, pas de microbes; on devra s'abstenir de toute nouvelle intervention. S'agit-il d'une rechute de méningite? Le liquide sera trouble ou clair, mais contenant des leucocytes et des méningocoques; une ou plusieurs injections devront être pratiquées.

Ces quelques exemples montrent combien les méningitiques doivent être surveillées de près; ils doivent l'être, *l'aiguille à ponction lombaire à la main*.

La sérothérapie antiméningococcique-doit donc être conduite d'une façon rationnelle, et pour cela, reposer sur les bases qui viennent d'être exposées; sinon, on s'expose à des échecs.

En résumé, il ne suffit pas d'injecter du sérum, il faut l'injecter *en quantité suffisante et à doses suffisamment répétées*.

(A suivre.)

DRS DESFOSSES et LAGANE.

BIBLIOGRAPHIE

Les Appareils plâtrés, par le Dr PRIVAT, assistant à Paris du Dr CALOT, de Berek, 1 beau vol. de 296 pages, avec 268 figures originales. Préface du Dr CALOT. Cartonué, 6 fr. (A. Maloinc, éditeur, 25-7, rue de l'École-de-Médecine, Paris).

Quand on consulte les livres pour savoir comment traiter une fracture ou une maladie orthopédique quelconque, on trouve qu'il faut appliquer un bon appareil plâtré. C'est parfait ; mais cela tous les médecins le savent ; ce qu'ils ignorent et ce que personne ne leur apprend, c'est d'abord comment construire cet appareil et ensuite comment le faire supporter au malade.

L'ouvrage du Dr PRIVAT initiera les praticiens à tous les détails de cette technique des appareils plâtrés. Le texte est accompagné d'innombrables dessins, tous originaux, exécutés ou schématisés d'après nature, montrant les moindres gestes à exécuter et permettant de toucher de l'œil les plus infimes détails de la technique. Texte et dessins s'appuient et s'éclairent mutuellement. Rien de ce qui peut être utile n'est oublié.

Ce livre a été écrit et illustré sur la table de la clinique, les manches retroussées ; il est fait pour être relu au moment du besoin : avant, pendant et après la construction du plâtre. C'est dire que tout médecin avisé devrait s'en munir et le garder toujours à portée de sa main pour les besoins de sa pratique journalière.

L'ouvrage se divise en trois parties :

La première a trait à la préparation de l'appareil et du malade : manière de choisir et d'apprêter les matériaux, soins à donner au patient.

La deuxième partie indique la manière de construire un appareil. On y trouve les indications et la technique de chaque appareil en particulier, depuis l'appareil du doigt, jusqu'au grand plâtre, allant des pieds au sommet de la tête.

Dans la troisième partie sont réunis les détails de l'entretien des appareils, des soins à donner au malade plâtré, des moyens de supprimer, ou, du moins, de réduire le plus possible la gêne et la fatigue occasionnées par le port de l'appareil.

Un Nouveau Traitement du Tabès avec quelques considérations sur la répercussion centrale des irritations périphériques, par le Docteur H. JAWORSKI, de la Faculté de Médecine de Paris et de la Faculté de Médecine de Lemberg (Autriche), Médecin et Chirurgien de la Faculté de Médecine de Lima (Pérou) et du Royaume d'Espagne. — Paris, A. Maloine, Editeur, 25 et 27, Rue de l'École de Médecine. Un volume in-18 jésus de 214 pages. — Prix : 3 fr. 50.

Dans cet ouvrage excessivement intéressant et renfermant des études tout à fait nouvelles, l'auteur, sur un sujet bien peu connu encore, s'est efforcé d'être positif, n'avançant que pas à pas, n'affirmant que ce qui peut être prouvé et s'écartant le plus possible du domaine douteux de l'hypothèse.

Après avoir passé en revue tous les traitements classiques du Tabès, il expose la théorie et la méthode de traitements dont il avait assisté à une heureuse application à l'hospice de la Salpêtrière.

L'auteur rappelle ensuite les travaux de Jacquet, les expériences d'egger, celles de Bonnier entre autres qui semblent justifier l'action de ce nouveau traitement. Celui-ci agit surtout par voix réflexe.

Enfin, l'auteur cite un grand nombre d'observations antérieures faites à l'étranger et une série d'observations personnelles, commencées à la Salpêtrière et continuées ensuite à sa clinique.

Il termine en faisant une critique de ces observations et en présentant des conclusions.

De ces conclusions, il résulte que ce nouveau traitement agit surtout sur les troubles de la sensibilité profonde mais qu'il possède aussi une action incontestable sur la maladie elle-même.

La guérison pratique s'est même produite dans un certain nombre de cas.

L'auteur croit aussi que l'application de cette méthode n'est pas exclusive au Tabès et qu'elle peut être étendue au traitement d'un certain nombre d'autres maladies.

Ce livre mérite d'être connu de tous les médecins, car la question, peu étudiée encore, commence cependant à passionner le monde savant.

L'ouvrage du Docteur H. Jaworski, qui n'est qu'une étude préliminaire coordonne toutes les observations faites jusqu'à ce jour et ouvre le champ à toute une série d'expériences nouvelles.

Esquisses cliniques de Psychothérapie, traitement rationnel des maladies chroniques, par le Dr J. A. RIVIÈRE, de Paris, rédacteur en Chef des *Annales de Psychothérapie*, Chevalier de la Légion d'Honneur, etc., chez A. Mœloine, Editeur, 25-27, rue de l'École-de-Médecine, Paris. Ouvrage in-8° jésus de 400 pages, précédé d'une lettre du Pr Lancereaux, Ancien Président de l'Académie de Médecine, et accompagné de 64 gravures. — Prix : 7 fr. 50.

Rédigé pour les praticiens, d'une manière très méthodique, ce livre synthétise toute une existence vouée à la psychothérapie, dont l'auteur est le précurseur et le pionnier convaincu. Les onze premiers chapitres traitent de l'outillage thérapeutique pour les applications de l'électricité, de l'air, de la lumière, de l'eau, de la chaleur et du mouvement. Les quinze derniers traitent des maladies infantiles, de l'anémie, des états pulmonaires et cardiaques, de l'arthritisme, de la neurasthénie, de l'obésité, de l'artério-sclérose, des affections du tube digestif, de la peau et de l'utérus. Un important chapitre est consacré à la psychothérapie du cancer. Le volume se termine par d'intéressantes considérations sur le moral dans les maladies.

L'ouvrage du Dr Rivière marquera sa place parmi les publications de l'heure présente consacrées à l'apologie de la thérapeutique naturelle. L'auteur a su y montrer éloquemment toutes les ressources que le médecin peut trouver dans les agents physiques, au grand bénéfice de sa clientèle journalière.

SUPPLEMENT

L'IMPORTANCE DE LA NUTRITION EN CONVALESCENCE

et dans tout traitement de désordres physiques, perte de poids et de vitalité générale, est trop connue pour insister davantage. Le médecin pratiquant est souvent appelé à résoudre ce problème, et de l'habileté qui le caractérise dans ces cas dépend son succès dans les affections chroniques. Par exemple, dans le traitement de la tuberculose pulmonaire au début et à la seconde période, quelle est la conduite à tenir pour protéger la nutrition, le poids et la vitalité du patient ?

La thérapeutique phthisique déclare unanimement que les trois conditions suivantes sont indispensables :

1° L'air pur et frais, en abondance, jour et nuit ; 2° Une nourriture substantielle suffisante et bien proportionnée ; 3° Beaucoup de repos, surtout pendant la période fébrile.

Bien que la médication soit inutile à moins que le malade soit bien nourri, ventilé et reposé tel qu'énoncé plus haut, il n'y aucun doute qu'un traitement médical intelligent, qui favorise la nutrition, trouve son indication dans la majorité des cas.

Si le patient tuberculeux a été négligé, il existe toujours un certain degré d'anémie.

Dans ces cas, une préparation ferrée, non irritante, bien tolérée et une assimilation facile tel que le *Pepto-Mangan* (Gude), ne peut manquer son effet en stimulant la formation des leucocytes et l'hémoglobine, et en augmentant ainsi les proportions oxygènes du sang. L'échange métabolique est accéléré, l'absorption et l'assimilation nutritive s'en suivent, et conséquemment la réparation nutritive est effectuée.

SUBSTITUTION.

A ce propos la maison Leeming-Miles, représentant MM. Breitenbach, de New-York, propriétaires de la marque de commerce *Pepto-Mangan Gude* vient de faire un "test case".

M. Lyons, pharmacien, était poursuivi pour avoir vendu, au lieu de "*Pepto-Mangan*" un flacon appelé "*Pasteur's solution of iron and Manganize peptoniser*".

La Cour a jugé qu'il y avait eu substitution évidente dans ce cas et que la marque de commerce "*Pepto-Mangan*" était une marque de commerce désignant la *Pepto-Mangan* (Gude), propriété exclusive de la maison Breitenbach de New York, en vertu de l'acte des patentes au Canada.

— En conséquence la maison Leeming-Miles a eu gain de cause.

C'est l'intention de ces agents de poursuivre tous ceux qui feront de la substitution dans leurs produits.

EODRENIN. — R. "E." — Sous ce nom, la maison Parke-Davis vient de lancer un produit nouveau. C'est une solution stérilisée de cocaïne et d'adrénaline. Celle-ci, ajoutée à la cocaïne, par son action spéciale sur les vaisseaux, la retient plus longtemps sur place, prolonge et accentue ainsi son action anal-

gésique et empêche une intoxication possible dans tous les cas où la cocaïne est injectée seule.

On peut se procurer ce produit nouveau en ampoules de 30 grammes (1 once) titrée à 1 p. c. ou 2 p. c. de cocaïne et à 1:15000 d'adrénaline ou à 1:5000.

EUDRENIN. — Sous ce nom la même maison lance un produit de même nature que le précédent, mais où l'*eucaine*, moins toxique, a remplacé la cocaïne.

L'action Radio-active de la boue terreuse dans le Rhumatisme.

A une assemblée récente de la Société Médicale de Radiologie de Paris (*Bull. et Mem.*, déc. 1909) une communication fut donnée sur l'effet radiologique de la boue terreuse dans les arthrites gonorrhéiques par MM. Claude et Teulière.

L'élément caractéristique de la terre se compose d'actinium en proportion assez minime, (0.15), d'émanations constantes avec raisons définis.

Il suffit d'appliquer cette boue humide sur la peau sous forme de compresses qui, tout en favorisant son action contribuent aussi à la maintenir en place. Car l'humidité seule favorise les émanations et les résultats le prouvent. Dans l'"arthralgie", aigüe ou chronique, une seule application suffit généralement, les résultats varient cependant, suivant les jointures affectées, car les articulations des pieds et la tarsalgie surtout, sont très rebelles.

L'arthrite sub-aiguë, avec ou sans hydrartose, donnent de bons résultats; la douleur, la coloration de la peau et le gonflement disparaissent rapidement.

Dans l'ankylose, cette substance compacte permet l'immobilisation, soulage la douleur, probablement modifie l'évolution des tissus fibreux; une cure radicale semblerait impossible cependant dans les cas chroniques.

Dans la synovite, l'enflammation et le gonflement disparaissent rapidement.

C'est, en tout cas, une application indemnisée, sauf peut-être chez certains sujets prédisposés, ou l'on peut constater un peu d'érythème simple ou prurit léger.

Les promoteurs de ce traitement conseillent trois actions

thérapeutiques; comme pansements humides, par émanations et rayons inhérents à cette boue terreuse.

Leur mode d'action diffère les uns des autres et c'est la combinaison seule qui produit l'effet désiré. Il est bien démontré que ce traitement élimine de suite la douleur, la congestion et l'impotence que produit le rhumatisme.

New York, June 15th 1910.

Il nous ferait plaisir de vous communiquer la filière d'annonces gratuites qui nous sont offertes tous les jours comme manufacturiers de l'Antiphlogistine.

The Denver Chemical Mfg Co., dans les vitrines, dans les magasins, etc. . . , il nous serait en effet facile d'annoncer indéfiniment dans ces conditions, mais la position que nous occupons avec la profession médicale, ne nous le permet pas. Une grande partie de nos directeurs représente des médecins qui ont à leur crédit plusieurs années de pratique active et d'étiquette professionnelle, le président de la compagnie et du département d'annonces est un médecin, autrefois président de la société médicale de l'Etat et secrétaire de la société du Comté. Ce qui doit être une garantie suffisante de la plus stricte étiquette professionnelle même en ce qui concerne les annonces.

THE DENVER CHEMICAL MFG CO.,
Advert. Dept.

MEDECIN

Très belle clientèle de médecin à céder, avec commerce de pharmacie. Rapport annuel \$3,000, avec perspective d'augmentation, dans un beau centre agricole, à proximité des centres industriels de Grand'Mère et Shawinigan Falls. Convierdrait particulièrement à un médecin pouvant développer une spécialité quelconque: chirurgie, etc., avec perspective d'un revenu annuel de \$5,000. Pour plus de renseignements, écrire au Dr L. O. Bournival, St-Barnabé, Co. St-Maurice, Qué.

S. NEWMAYER, M. D.,
Phila, Pa.

L'intoxication joue un rôle important dans les convulsions, surtout chez les enfants trop ou mal nourris ou constipés, qui absorbent bien vite les toxines d'une putréfaction intestinale.

Dans les cas aigus, qui se manifestent par les convulsions, l'infection intestinale est une des causes primaires alors que la nature ne peut subvenir à l'élimination des toxines par l'intestin.

Les antiseptiques intestinaux, à doses assez élevées, sont particulièrement indiqués, car de petites doses perdent leur valeur dans les divers organes du tube digestif où ils séjournent avant d'atteindre l'intestin.

Il serait arbitraire d'exclure les antiseptiques, seulement je suggérerais leur emploi pas voies rectales comme antiseptique et antipyrétique.

Ce traitement n'est peut-être pas aussi agréable, mais les bons résultats en sont un dédommagement suffisant.

Dans tous les cas de convulsions par autointoxication ou autres, je fais un grand lavage de l'intestin avec une solution de Glyco-Thymoline, une ou deux onces par pinte d'eau. J'en ai toujours sous la main.

QUELQUES RESULTATS OBTENUS PAR LES CAPSULES DARTOIS

Obs. I. — M. M. P., Paris, 23 ans. — Tuberculose apyrétique avec symptômes de fonte pulmonaire, ayant envahi les trois quarts supérieurs du poumon droit et la pointe du poumon gauche, après une bronchite fébrile contractée en mars 1901. Le traitement créosoté ayant été institué en janvier 1904, après un inutile traitement par la cure d'altitude, nous voyons les lésions pulmonaires se modifier entièrement à l'auscultation, les symptômes de fonte faisant place à une infiltration sèche qui peu à peu diminuait lorsque le malade nous quitta pour reprendre ses occupations. La créosote avait été donnée sous forme de "Capsules Dartois" administrées aux repas en commençant par 5 capsules et augmentant progressivement jusqu'à 10 par jour. Les résultats en question furent obtenus en 11 semaines.

Obs. II. — M. C. W., Suisse, 20 ans. — Tuberculose avec symptômes à fonte rapide s'étendant à la totalité du poumon gauche et ayant débuté il y a 2 ans par une altération progressive de

l'état général. Cure d'altitude durant 3 mois avec amélioration minime et gain de poids de 5 kilogr., lorsqu'en avril 1904, la cure créosotée est essayée pour avoir raison de cette tuberculose, heureusement apyrétique, mais à forme caverneuse tenace. Les "Capsules Dartois" sont employées à la dose de 4, puis 8 par jour aux repas. Malgré une rechute momentanée, pulmonaire et laryngée, survenue au cours du traitement, *les lésions se sèchent et diminuent peu à peu.* Le taux bacillaire descend de 25 à 15% et le malade reprend ses occupations, qu'il continue maintenant depuis 2 ans $1\frac{1}{2}$ sans rechutes et tout en continuant par intervalle la cure créosotée Dartois (avril 1906).

Obs. III. — *Mme A. B., Londres, 28 ans.* — Tuberculose apyrétique caverneuse du tiers supérieur du poumon droit avec infiltration presque jusqu'à la base de ce poumon. Infiltration fibro-caséuse du tiers supérieur du poumon gauche. L'affection dure depuis 2 ans et *avait été traitée inutilement* par l'huile de foie de morue, le gaïacol, la suralimentation, lorsqu'en janvier 1906, la cure créosotée est essayée sous forme de "Capsules Dartois" à la dose de 10 par jour aux repas. *En 8 semaines de ce traitement,* le poids augmente de 7 kilogr., les symptômes caverneux font place à des signes d'infiltration sèche, l'expectoration diminue des deux tiers et le taux bacillaire descend de 80 à 30 $1\frac{1}{2}$, les bacilles de Koch prenant la forme allongée et granuleuse qui indique chez eux une grande diminution de la vitalité et de la virulence. Cette tuberculose mise ainsi *sur la voie de la guérison* grâce au traitement créosoté, continue à s'améliorer régulièrement, la "Cure Dartois" étant poursuivie sous la forme de 8 capsules par jour, avec interruption un jour par semaine et une semaine sur quatre (avril 1906).

Dr STEPHANI,
Directeur du Sanatorium de Montana.
