

L'UNION MEDICALE DU CANADA

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

PUBLIÉE PAR

MM. R. BOULET,
J. E. DUBE,

M. A. LeSAGE,

MM. L. de L. HARWOOD,
A. MARIEN,

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

Vol. XLVII

AOUT 1918

No 8

LE DISCOURS DU PRÉSIDENT 1914-1918

Messieurs les Gouverneurs,—(1)

Il est de mon devoir de résumer, à la fin de ce terme, les actes du présent Bureau. Permettez que je les rappelle succinctement.

Les chiffres que je vais citer sont extraits des rapports officiels du vérificateur de nos livres soumis à la présente assemblée et aux assemblées antérieures.

Coup d'oeil retrospectif

En 1914, nous avons succédé à un Bureau des plus progressifs. Ce Bureau, sous l'habile direction du Dr Normand, s'est trouvé, dès le début de son administration en 1910, en face d'un déficit et dans l'obligation d'appliquer et d'étudier une loi nouvelle, dont peu de membres en connaissaient les rouages et la portée.

En 1914, nous prîmes l'administration l'année même où il n'y avait pas de cinquième année universitaire, avec, comme conséquence des revenus plutôt diminués, et avec l'obligation morale de retourner devant la Législature faire de nouveau amender notre charte, demander d'autres privilèges. La tâche était d'autant plus à craindre que l'expérience de 1909 avait été pénible et coûteuse.

(La loi de 1909 a coûté \$6,000 au Bureau et les Règlements de 1910 au-delà de \$1,200).

A part la question d'argent, secondaire en fin de compte, il s'agissait tout d'abord, pour le bien général de l'administration, de réformer la régie du Bureau en diminuant le nombre des gouverneurs,

(1) Avant de quitter le fauteuil présidentiel à la dernière réunion du Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province.

et de démarches auprès du gouvernement dont les résultats étaient moins que certains.

Je n'ai pas à résumer les discussions sur les projets de notre loi nouvelle. Qu'il me suffise d'énumérer les principaux articles de la loi sanctionnée par le Lieutenant-Gouverneur en Conseil le 19 février 1918, le résultat de nos efforts communs de 1914 à 1918.

Résumé succinct de la loi 1918

1.—Le nombre des Gouverneurs est réduit de quarante-un à vingt-et-un.

2.—Une seule assemblée annuelle est décrétée.

3.—Les actes dérogatoires à l'honneur professionnel au lieu d'être nommément spécifiés dans la loi, seront définis par Règlements du Bureau, de sorte que chaque cas particulier pourra être étudié par le Bureau. Nous pourrions ainsi sévir quand bon nous semblera contre ceux qui savent toujours éviter la loi, même en empiétant sur l'honneur.

4.—Le pouvoir nous est acquis d'établir un fonds de retraite et de secours dont les revenus seront appliqués au soulagement des médecins nécessiteux. Ce fonds sera constitué par la moitié du surplus des recettes ordinaires sur les dépenses, tel qu'établi par le rapport du vérificateur.

5.—Le Bureau est autorisé à défrayer les dépenses de conférences aux sociétés médicales par des médecins choisis par le Président ou par le Comité Exécutif.

6.—Notre programme d'études médicales est rendu conforme aux exigences de la science moderne par l'étude obligatoire de la Biologie.

7.—L'article 4938 qui, sans définir ni restreindre la signification des mots "*exercer la médecine*", note cependant de façon plus ou moins précise, ce qui constitue la pratique illégale, a été l'objet d'une étude préalable approfondie de la part du Comité de législation, de l'exécutif et de nos avocats. Nous l'avons modifié aussi explicitement que possible. Il nous faut attendre l'interprétation qu'en donneront les cours et la jurisprudence à venir, avant de pouvoir juger nous-mêmes de la valeur pratique de nos modifications.

8.—Nous avons fait disparaître pour les médecins étrangers, ayant étudié la médecine cinq ans, l'obligation d'une année supplémentaire d'études médicales en notre province. A l'avenir l'étranger ne sera tenu qu'à trois obligations essentielles :

- 1.—Faire la preuve de cinq années d'études médicales;
- 2.—Faire la preuve de l'équivalence de ses titres;
- 3.—Subir les examens professionnels.

9.—Nous avons fait décréter l'interdiction d'exercer la médecine sous un nom qui n'est pas celui d'un médecin légalement autorisé, dans l'espoir d'atteindre de cette façon celui qui étant propriétaire d'une médecine patentée en profite pour jouer au médecin.

10.—Le Conseil de discipline, à l'avenir, est chargé de s'enquérir, de s'entendre et de décider d'une manière définitive et privativement à tout tribunal sauf appel au Bureau provincial de médecine, toute accusation ou plainte contre un membre du Collège pour infraction à ses devoirs professionnels ou pour tout acte dérogatoire à l'honneur et à la dignité de la profession.

“Néanmoins” ajoute la loi, “si un membre intéressé se croit lésé par la décision rendue par le Conseil de discipline ou par le Bureau provincial de médecine, il pourra en appeler à la Cour Supérieure”.

11.—Les pénalités pour pratique illégale ne sont pas modifiées. Une concordance de pénalités a simplement été établie.

12.—La loi décrète spécifiquement que le registraire a le droit de poursuivre en son nom, pour pratique illégale.

Voilà, en somme, Messieurs les Gouverneurs, le résultat légalisé de nos efforts depuis 4 ans.

Modification des règlements

Il restait à harmoniser nos règlements avec cette loi nouvelle. C'est fait.

Les règlements, qui seront tantôt soumis à votre approbation, ont été soigneusement étudiés par votre Commission de législation, et avis officiel vous a été donné, trois mois à l'avance, qu'ils seront soumis à votre approbation, au cours de cette assemblée.

D'ailleurs, vous avez déjà donné votre approbation à la partie la plus importante de ces règlements qui traite du *vote secret*. Voilà qui est une modification réalisée. Les prochaines élections se feront au scrutin secret.

La partie des Règlements qui a divisé momentanément l'opinion de ce Bureau fut celle qui a trait aux charges à faire, aux honoraires à distribuer. Nous sommes heureux de vous dire que pratiquement le tarif de nos charges est demeuré le même. Seul le coût du certificat fédéral et de la licence fédérale a été élevé, et les primes que nous payions aux candidats malheureux supprimées.

Aucune taxe additionnelle n'a été mise au compte de l'étudiant, ni du médecin.

Il me fait plaisir de témoigner ici, qu'au cours d'une longue discussion relativement au tarif devant le Canadian Medical Council, il a été clairement établi que c'est dans la province de Québec que l'élève et le médecin payent le moins pour l'éducation et la protection qu'ils reçoivent.

Je ne saurais parler de la tâche du présent Bureau sans parler d'une façon particulière du Conseil de discipline, de la suppression de la pratique illégale et de nos finances.

Le conseil de discipline

En quatre ans, le Conseil de discipline n'a siégé qu'une fois. Condamné, l'inculpé en a appelé à la Cour Supérieure. Il est mort, malheureusement, avant même que la cause ne fût entendue.

Il ne faut pas juger de l'importance du Conseil de discipline par cette unique cause.

Le Conseil de Discipline est l'organisme le plus important pour notre régie interne. C'est une sanction tacite à nos droits. C'est un puissant levier pour l'accomplissement de nos devoirs.

Il suffit bien souvent, et j'en rends témoignage comme Président, de rappeler à l'un de nos membres en défaut, l'existence du Conseil de discipline, pour que tout rentre dans l'ordre, pour qu'une vie de médecin s'oriente de façon nouvelle et mieux, pour qu'une habitude de jeu, d'intempérance ou tout autre soit supprimée.

La pratique illégale

En vertu des recommandations faites par une Commission spéciale comptant au nombre de ses membres deux anciens registraires, les docteurs Marsolais et Boucher, le Bureau qui nous a précédé et nous-même, avons confié au Registraire le soin d'enquêter minutieusement à la suite des plaintes qui sont faites, de façon à ne faire juger par les cours de justice que des causes certaines.

Avec le talent d'organisation qui le distingue, notre registraire s'est entouré d'une armée de détectives bénévoles qu'il dirige où il veut, à peu de frais, et dont les rapports sont visés, approuvés ou refusés par le Président. Le temps a prouvé que cette méthode est de beaucoup supérieure à celle qui emploie des agences organisées.

Il ne faut pas juger du nombre d'enquêtes faites par le nombre de jugements obtenus. Plusieurs causes qui seraient au détriment de la profession ou de nos professionnels se règlent, de préférence et bien mieux, par l'intervention discrète du Conseil de discipline. D'autres, sans fondement, sont abandonnées.

Il n'échappe à personne que depuis un an, les cours de justice, congestionnées par les affaires militaires, n'ont pas entendu nos plaintes. Nous avons actuellement au-delà de vingt causes en suspens.

Durant l'année qui vient de finir 19 causes jugées ou réglées ont rapporté à l'administration \$970, alors que 44 enquêtes ont coûté \$1,105.50.

Chaque enquête a donc coûté en moyenne \$25.00.

Chaque cause jugée en moyenne a rapporté \$51.05.

J'ai fait faire le relevé du coût des enquêtes et du produit des actions intentées depuis le début de notre administration. En voici le tableau résumé :

	Coût des enquêtes	Amendes perçues
1914-1915	\$1,142.80	\$1,537.85
1915-1916	758.00	1,333.65
1916-1917	640.00	718.00
1917-1918	1,105.50	970.00
	\$3,646.30	\$4,559.50

Il n'a sans doute jamais été dans l'intention du Bureau actuel ni de l'ancien Bureau de faire du département des enquêtes un département de profits, mais encore faut-il que ce département soit administré de façon telle qu'il ne soit pas une pierre d'achoppement à notre budget.

L'on a pu nous reprocher trop de lenteur et quelques hésitations.

Il ne faut pas oublier qu'avant de poursuivre pour pratique illégale, nous devons tenir compte de bien des facteurs qui s'appellent, le plus souvent, le Conseil médical du Canada, la loi fédérale des médicaments brevetés, les lois provinciales, et surtout notre charte et nos propres règlements, quand ce ne sont pas la charte et les règlements d'institutions similaires à la nôtre.

Tout médecin doit savoir qu'avant notre intervention une plainte signée d'un nom responsable doit être déposée au Bureau du Registraire. Ce dernier n'a pas pour mission de rechercher les coupables, mais il a le devoir de s'enquérir des faits chaque fois qu'une plainte par écrit lui est transmise, à moins que pour des raisons majeures de

Président ne s'y oppose. Telle est la coutume suivie. Et nous croyons que c'est la bonne.

En dépit de certaines critiques, sous notre administration, la pratique illégale a été pourchassée, de façon continue de Gaspé à Labelle, du Lac St-Jean à Lancaster. Les médecins des districts ruraux, à peu d'exceptions près, rendront témoignage à notre administration d'avoir fait tout en notre pouvoir pour le triomphe de leurs efforts personnels en cette voie.

Comme preuve à l'appui, j'ai cru intéressant d'annexer à ces remarques la liste complète de ceux que notre Bureau a contraints de payer l'amende pour pratique illégale, durant son administration.

Amendes perçues

1914-1918

1914

Juil. 23.—Madame Beaudin, Ste-Luce	\$ 50.00
Juil. 23.—Madame O. Vallée, Grande-Rivière	5.00
Juil. 23.—Madame N. Moreau, Grande-Rivière	50.00
Juil. 23.—Madame H. Philippe, St-Omer, Bon.	50.00
Août 5.—Madame Bourdon, Montréal	50.00
Déc. 15.—M. J.-A. Poirier, St-Polycarpe	5.00
Nov. 23.—M. D. Ruel, Montmagny	50.00
Oct. 3.—M. A. Lamothe, Québec	75.00
Dec. 4.—M. D. Ruel, Montmagny	50.00
Déc. 15.—M. J.-A. Poirier, St-Polycarpe	25.00
Déc. 19.—M. Wm. Sparr, Montréal	60.00

1915

Jan. 4.—Madame Bourdon, Montréal	50.00
Jan. 4.—Madame J. Gosselin, Montréal	100.00
Jan. 4.—M. Beaumier, Montréal	50.00
Jan. 7.—M. R. Speer, Danville	63.85
Jan. 18.—M. J.-A. Poirier, St-Polycarpe	50.00
Jan. 28.—M. O. Paquette, St-Jovite	55.00
Fév. 25.—M. R. Lévesque, Montréal	55.00
Mars 1.—M. L. DeLimbourg, Montréal	50.00
Mars 1.—M. M. Gourde, D'Israëli	25.00
Mars 1.—M. O. Paquette, St-Jovite	65.00
Mars 8.—Dr Simon et Cie, Montréal	5.00

Mars 11.—Dr Maroni et Cie, Montréal	25.00
Avril 8.—M. J.-N. Brunet, St-Janvier	50.00
Mars 16.—M. Jeannotte, Montréal	50.00
Avril 1.—Madame Pilon, Montréal	10.00
Avril 1.—M. Geo. Downing, Frelighsburg	50.00
Avril 20.—Madame Potvin, Montréal	26.00
Mai 1.—Madame Gosselin, Montréal	100.00
Juin 2.—M. H. Thuna, Montréal	30.00
Juin 7.—M. H. Thuna, Montréal	15.00
Juin 7.—M. J.-N. Brunet, St-Janvier	100.00
Juin 10.—M. Jos. Roy, Ham Nord	10.00
Juin 10.—M. H. Thuna, Montréal	12.00
Juil. 8.—M. J.-C. Routhier	28.00
Juil. 13.—M. J.-B. Yosa, Montréal	53.50
Juil. 16.—M. Emile Jeannotte	50.00
Août 9.—Madame Nazaire Moreau	50.00
Août 11.—M. Jörn Tull	30.00
Août 21.—M. C.-M. Smitht	100.00
Sept. 3.—Madame Troughtton	20.00
Sept. 4.—Madame Poulin, Montréal	50.00
Sept. 16.—Madame Bohme, Montréal	50.00
Oct. 12.—Madame Troughtton	28.00
Oct. 16.—M. Ernest-E. Locke	30.00
Oct. 18.—Madame Boisvert, act.	10.00
Oct. 25.—M. Ross	100.00
Oct. 25.—Madame Gagnon	25.00
Nov. 2.—M. H. Blanchette	50.00
Nov. 18.—M. J.-N. Brunet, St-Janvier	50.00
Déc. 1.—Madame Boisvert, act.	10.00
Déc. 2.—M. J.-P.-E. Gamache	50.00
Déc. 16.—M. G.-B. Yosa, Montréal	100.00

1916

Jan. 20.—Madame Orléans, Montréal	10.00
Jan. 24.—M. J.-B. Fortin, Montréal	25.00
Fév. 2.—M. Aimé Poirier, St-Polycarpe	7.50
Fév. 17.—M. Aimé Poirier, St-Polycarpe	25.00
Fév. 17.—Madame Boisvert, act.	10.00
Mars 1.—M. Aimé Poirier, St-Polycarpe	17.50
Mars 6.—M. J.-B. Fortin, Montréal	50.00
Mars 20.—Madame Boisvert, balance	10.00

Avril 5.—M. J.-P.-E. Gamache, Pont-Rouge	11.15
Avril 18.—M. J.-N. Brunet, St-Janvier	50.00
Avril 18.—Madame Cousineau, Montréal	50.00
Mai 16.—M. Tremblay, 3 amendes	150.00
Juin 13.—M. Beaudoin, act.	10.00
Juin 17.—M. D. Aragon,	20.00
Juin 19.—M. Beaudoin, act.	5.00
Juin 19.—M. Beaudoin, ect.	5.00
Juil. 14.—Madame O. Lacroix	15.00
Août 2.—M. J.-M. Beaudoin, act.	5.00
Sept. 4.—M. O.-A. Jutras	8.00
Sept. 19.—M. J.-M. Beaudoin, act.	5.00
Oct. 16.—M. Sadik Bey	50.00
Oct. 27.—M. J.-M. Beaudoin	5.00
Oct. 30.—Madame Charette	50.00
Nov. 13.—M. J.-M. Beaudoin, bal.	5.00
Nov. 23.—Madame Caron	25.00
Déc. 2.—M. J. Ross	100.00

1917

Jan. 4.—M. St-Germain	10.00
Fév. 15.—M. J. Dragon	50.00
Avril 5.—M. J.-B. Fortin, Montréal	100.00
Avril 9.—M. J.-N. Brunet, St-Janvier	100.00
Avril 14.—Madame Thériault	50.00
Juin 1.—M. DeSutter, Montréal	50.00
Juin 12.—Madame Céline Ross	50.00
Juin 16.—M. J. Stockman, Montréal	40.00
Juil. 13.—Madame Pelletier, Kamouraska	20.00
Juil. 14.—M. France Valcourt, Rimouski	100.00
Juil. 29.—M. H.-S. Peabody, Ormstown	50.00
Août 3.—M. L. Lavigne, Montréal	25.00
Août 6.—M. A. Gagné, Ham Nord	50.00
Déc. 3.—Madame S. Franklin, Montréal	50.00
Déc. 17.—Madame E. Freedman, Montréal	50.00
Déc. 19.—M. Wm. Murray Leys, Montréal	100.00
Déc. 20.—Madame R. Troughton, Montréal	50.00
Déc. 22.—M. A.-G. Porro, Montréal	50.00
Déc. 26.—M. D.-D. Lewis, Montréal	50.00

1918

Jan. 3.—M. Wm. Clark, Montréal	50.00
Fév. 22.—M. J.-N. Brunet, St-Janvier	100.00
Avril 2.—M. Henri Perron, Montréal	50.00
Avril 2.—M. L.-F.-W. Penny, Montréal	25.00
Mai 8.—Madame Pinault Proulx, Montréal	40.00
Juin 4.—M. Lafrance, Montréal	50.00
Juin 12.—M. Aimé Poirier, St-Polycarpe	10.00
Juin 26.—M. Arthur Gagné, Ham Nord	50.00
<hr/>	
Montant total des amendes perçues	\$4,559.50
Frais d'enquêtes	3,646.30
<hr/>	
Surplus des amendes	\$ 913.20

NOS FINANCES

1er juillet 1917 au 1er juillet 1918

Recettes

Amendes	\$ 970.00
Bacheliers enregistrés	2,675.00
Contributions	8,277.40
Examens préliminaires	1,737.50
Enregistrement et divers, (certificats, registres, etc.) ..	170.10
Intérêts	3.40
Licences	4,100.00
<hr/>	
	\$17,933.40
Balance en caisse le 1er juillet 1917	3,249.31
<hr/>	
	\$21,182.71

DEBOURSES

Ameublement y compris clavigraphie	\$ 329.10
Allocation au Président	400.00
Dépenses des comités	316.00
Examens préliminaires, (remises)	150.00
Frais de voyage des Gouverneurs	1,442.55
Honoraires des Gouverneurs	890.00
Emoluments: Registraire	3,000.00
Assistante	810.00

Frais judiciaires	103.00
Frais généraux	3,436.52
Frais d'enquêtes	1,105.50
Honoraires des Examineurs	2,419.00
Licences, (remises)	110.00
	<hr/>
	\$15,311.67
Balance au 1er juillet 1918	5,871.04
	<hr/>
	\$21,182.71

Frais généraux 1917-1918

Annonces, journaux, revues	\$	266.09
Assurances		42.00
Change et collection		33.95
Dons et charité		155.00
Buanderie		11.00
Impressions		609.67
Loyer		600.00
Eclairage		8.50
Papiers et fournitures de Bureau		239.66
Taxes		66.93
Téléphones et télégrammes		166.70
Timbres		417.02
Traduction		300.00
Vérification des livres		200.00
Sousc. et frais de représentation (délégué à Chicago, etc.)		256.00
Comm. et Al.		55.00
Entretien du Bureau, (ménage)		9.00
		<hr/>
		\$3,436.52

Recapitulation

1914-1915	13,921.19	17,531.04
1915-1916	13,592.32	13,150.75
1916-1917	13,859.70	14,523.39
1917-1918	17,933.40	15,311.67

Pendant quatre ans, nous avons retardé d'aller devant la Législature attendant d'une part que nos finances nous le permettent, et craignant d'autre part la saignée de notre trésor.

L'expérience faite en 1909 avait été dure, mais elle nous fut profitable. Vous en jugerez par les heureux résultats auxquels aboutissent nos finances aujourd'hui.

L'exercice 1917-18 se boucle par un excédant des recettes sur les dépenses de \$2,621.73.

Le premier juillet 1918, toutes nos dépenses à date sont payées, et notre vérificateur constate une encaisse de \$5,871.04.

Le Bureau qui nous a précédé a eu le grand mérite de faire disparaître le système ruineux des commissions spéciales.

L'on accordera sûrement au nôtre le mérite incontestable d'avoir diminué dans des proportions inespérées les frais judiciaires.

Le montant de \$903.00 répondant à l'item de *frais judiciaires* dans la colonne des déboursés, comprend tous les faux-frais de nos causes et le paiement en entier des services des avocats qui ont revisé notre loi et qui nous ont représentés devant le comité de législation, la Législature provinciale et le Conseil Législatif.

La passation de la loi n'a pas coûté \$600

Vous constaterez avec plaisir que le nombre de nos étudiants sans être encore revenu à ce qu'il était avant 1910, est cependant beaucoup augmenté.

Par la loi de 1909, nous avons mis le curriculum des cours à cinq ans. Nous fûmes une année sans élèves finissants et l'étude de la médecine fut beaucoup délaissée. L'oubli et la guerre nous ramènent nos gars.

Vous constaterez surtout la collection des contributions annuelles de nos membres qui se chiffre au montant de \$8,227.40.

C'est une collection anormale, j'ose dire, si l'on tient compte du nombre de médecins en règle 1949, qui devraient s'ils payaient tous ne rapporter au bureau que la somme de \$7,796. Ajoutez cet autre fait que nous avons abandonné près de \$900 de contributions aux médecins en service actif et à certains pauvres.

Cela prouve sûrement l'intérêt que portent les médecins de cette province aux affaires de leur profession. Et peut-être aussi cela prouve-t-il que quelqu'un surveille à la bonne administration des affaires du Collège, et s'applique, de temps en temps, à faire entrer les arrérages.

Je ne saurais passer outre sans reconnaître officiellement les qualités incontestables de bon administrateur dont fait preuve notre Registrare, son inlassable dévouement et sa courtoisie.

J'ajoute à la louange de sa secrétaire, Mademoiselle Paradis, le témoignage de monsieur Gonthier, le vérificateur officiel du bureau qui déclare dans le rapport qui vous est actuellement soumis, que les livres sont tenus avec beaucoup de soin.

Le conseil fédéral

Nos relations avec le Conseil Médical du Canada, sont définitivement établies sur des bases qui nous paraissent justes et équitables. L'année dernière, vous le savez, vos représentants, de concert avec les représentants universitaires de cette province, ont fait décréter par le Conseil fédéral les conditions définitives auxquelles l'étudiant du Québec, porteur d'un degré de docteur en médecine, peut être candidat à la licence fédérale.

Ces conditions sont consignées dans le procès-verbal de l'assemblée du mois de juillet 1917. Les voici en résumé :

“Tout étudiant de la province de Québec, porteur d'un degré universitaire de cette province peut être candidat à la licence fédérale :

- 1.—S'il est porteur d'une licence provinciale;
- 2.—Ou s'il est porteur d'un certificat du Registrare de la Province de Québec, établissant qu'il a rempli toutes les conditions requises pour la licence. C'est l'autonomie provinciale sauvegardée.

Nos oeuvres

C'est la première fois peut-être que nous osions en parler, dans un chapitre spécial. Toujours absorbé par le pénible souci de subvenir aux pressants besoins de l'administration, le Collège des médecins n'a pu songer, jusqu'ici, à accomplir des oeuvres appréciables à prix d'argent.

Nous ne pouvons cependant pas passer sous silence les beaux gestes qu'il vous plût de faire en souscrivant au fond patriotique et à l'Hôpital militaire Laval, actuellement à Joinville-le-Pont, en France. Il nous fait plaisir de vous dire que, sous forme de contributions abandonnées aux médecins qui font du service actif, le Collège a ainsi souscrit pour plus de \$2,000 à l'oeuvre de la guerre depuis

1914. Il sera loisible, à nos successeurs s'ils le désirent, de payer la contribution promise au fonds patriotique et à l'Hôpital militaire Laval.

Chaque fois qu'une demande vous a été faite en faveur d'un médecin nécessiteux, vous y avez répondu avec empressement.

Le Registraire, autorisé par nous ou de sa propre initiative, est toujours allé au devant des malheureux qui lui demandaient secours.

En rappelant le souvenir d'une employée dévouée et fidèle, Mademoiselle Chartrand sur la tombe de laquelle une couronne de fleurs fut déposée au nom du Collège, vous pouvez aussi vous rendre le témoignage d'avoir accompli une oeuvre excellente en assurant à cette jeune fille malade son salaire régulier durant l'espace de 14 mois, et en lui votant après ce laps de temps un bonus substantiel.

Mais il faut bien l'avouer, ni nos revenus jusqu'ici, ni la loi, ne nous permettaient d'agir de cette façon. Nous avons fait légaliser notre générosité passée, et nous remettons à nos successeurs, pour l'avenir, les possibilités légales et financières de créer pour nos oeuvres, pour nos pauvres, un fonds spécial constitué par la moitié du surplus des recettes ordinaires sur les dépenses.

La conscription et nous

L'ordre en Conseil du Gouvernement Canadien appelant sous les drapeaux les jeunes gens de 19 à 23 ans, sans privilèges garantis aux étudiants de première année, nous a pris, comme tout le monde, par surprise.

L'Exécutif de ce Collège a donc agréé au voeu exprimé par l'Université Laval de Québec qui, pour fournir le plus vivement possible au gouvernement les médecins dont il a besoin et accélérer le curriculum des études médicales, a décidé de donner en l'espace de douze mois tous les cours qui auparavant se donnaient en l'espace de 24 mois, chose possible par la suppression de toutes les vacances annuelles et de tous les congés ordinaires.

Dans cette vue d'ensemble, nous croyons avoir résumé les faits principaux accomplis par ce Bureau.

Comme président, je rends hommage à la collaboration efficace et éclairée de tous mes collègues et je les remercie très cordialement de l'honneur qu'ils m'ont fait.

(Sig.) Le PRESIDENT du Collège M. et C. P. Q.

Dr Arthur SIMARD.

Hommages au président

M. le docteur L.-J.-O. Sirois, désire rappeler que si le Bureau actuel a accompli des actes qui compteront dans l'histoire de la province de Québec, cela est dû sans doute à l'esprit d'initiative des membres de ce Bureau. Le Président vient d'en rendre témoignage. Mais le Président n'a pas donné le nom du deus ex machina qui n'est autre que le sien.

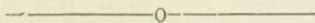
Chaque époque, chaque régime a généralement à sa tête, l'homme qui convient. C'est un hommage mérité de dire que, par ses talents très connus, son esprit d'initiative et ses grandes relations sociales, notre Président a rendu au Bureau des services qu'a talents égaux nul autre n'eusse pu rendre.

Il a conduit en politique averti notre loi à travers le comité des bills privés, la Législature provinciale et le Conseil Législatif, sans qu'elle n'en revienne par trop défigurée. C'est un immense succès à son acquit.

La profession lui en sait gré.

Pour perpétuer le souvenir de sa reconnaissance elle lui offre à la fin de son terme de Président si brillamment rempli, *une plume en or*, sur laquelle son nom et son titre sont gravés.

Puissiez-vous, M. le Président, ce dont je ne doute pas, vous servir jusqu'à un âge très avancé de cette plume, lui faire écrire tout ce que votre prodigieuse mémoire a amassé de souvenirs durant les vingt années que vous avez siégé au Conseil médical de cette province, et tracer à l'occasion les noms de tous ceux qui ont eu l'honneur et le plaisir d'être non seulement vos collègues, mais encore vos amis les plus dévoués.



NOUVELLES

Au moment de mettre sous presse, nous apprenons la nouvelle du décès du Professeur E.-P. Lachapelle. Nous publierons dans notre prochaine livraison, une étude de son oeuvre, qui a été considérable. Son neveu, le Professeur Benoit, veuille dès maintenant, recevoir l'expression de notre sympathie.

N. D. L. R.

L'organisation anti-tuberculeuse du district de Montréal (1)

Par le Dr JARRY

Directeur de l'Institut Bruchési, à Montréal

Messieurs,

Répondant avec empressement à l'invitation des organisateurs de cette convention, j'apporte à la ligue antituberculeuse du Comté de Témiscouata le salut fraternel de l'Institut Bruchési, qui a délégué les Drs Dubé et Jarry. Je dois vous exposer rapidement ce soir, ce que nous avons fait jusqu'aujourd'hui, et ce qui reste à faire pour compléter l'organisation antituberculeuse dans le district de Montréal.

L'Institut Bruchési peut être considéré comme le pivot de l'oeuvre antituberculeuse dans la région de Montréal, au sein de la population canadienne-française.

Avant sa création, l'oeuvre unique qui s'occupait de combattre la Peste blanche, était la Ligue antituberculeuse de Montréal, transformée, grâce à la générosité du Lt-Col. Burland, en le: "Royal Edward Institute".

En 1909 un grand mouvement avait été lancé par le gouvernement provincial, par la création d'une Commission Royale de la Tuberculose. La publication de son rapport, puissamment élaboré par le Dr. Valin, mit en éveil de nouvelles initiatives et de nouvelles forces.

On y lisait. "La conclusion de cette statistique c'est que la mortalité tuberculeuse est stationnaire".

Un rayon d'espoir filtrait dans ces lignes. Si la tuberculose n'augmentait pas ses ravages malgré tous les avantages que la vie industrielle intense lui apportait, il fallait donc y reconnaître le travail déjà fécond de l'oeuvre unique qui menait la lutte.

Et si, d'autre part, d'après ce même rapport, il mourait un plus grand nombre de Canadiens-Français c'est que le travail n'avait pas porté là où il eût été plus nécessaire. C'est* pour cela que les esprits qui entrevoyaient la possibilité de lutter encore plus efficacement contre la Tuberculose avec une organisation bien définie et agissante, pensaient qu'il fallait une oeuvre qui fut entièrement nôtre. Et l'Institut Bruchési fut créé.

Permettez-moi de rendre ici un témoignage d'admiration à mon

(1) Communication à la VIIe Convention annuelle des services sanitaires de la P. Q.

excellent ami le Dr. Eug. Grenier qui fut la cheville ouvrière de notre oeuvre et dont le zèle fut un des facteurs de nos rapides progrès.

Notre programme, Messieurs, s'est moulé dans cette formule: "PREVENIR, SOULAGER, GUERIR."

Pour prévenir la tuberculose nous avons fait l'éducation du peuple, par des conférences illustrées, aux adultes et aux écoliers, par des tracts, par des feuilles de renseignements, par l'édition française du Livre de Knopf: "La Tuberculose, Maladie du peuple", et dont plus de 2000 exemplaires ont été distribués gratuitement lors de l'Exposition du Bien-Etre de l'Enfance; par des articles de journaux où nous avons toujours tenu en éveil l'opinion publique.

Nous avons spécialement fait l'éducation de nos patients au Dispensaire: par les placards, par les conseils des médecins, et des religieuses gardes-malades.

Nous n'avons pas oublié la profession médicale; il y avait à faire l'éducation de certains médecins qui se laissaient endormir par la sournoiserie et la fatalité du mal; hélas, faut-il le dire; ils ne croyaient pas à sa curabilité.

Nous avons établi des cours de perfectionnement, auxquels l'éminent professeur S. S. Knopf de New-York est venu apporter sa généreuse collaboration. Grâce aux libéralités du Président de l'Institut Bruchési, Mr. Aug. Richard, l'Université Laval a créé une chaire de Phtisiothérapie, dont le titulaire est le Dr. J.-E. Dubé.

Un des premiers soucis du titulaire fut de penser au perfectionnement de ses élèves, et pour cela il organisa, au Dispensaire, des cliniques pour les étudiants.

Nous avons fait l'éducation de nos religieuses gardes-malades, les Soeurs de la Providence, au moyen de cours spéciaux. Et aujourd'hui ces religieuses sont identifiées avec la lutte antituberculeuse, et quand on voudra fonder des hôpitaux pour les consomptifs on les trouvera formées et entraînées.

Nous avons prévenu la Tuberculose en établissant des cliniques d'otorhinolaryngologie, et des cliniques spéciales pour les enfants.

Oeuvre éminemment humanitaire, l'Institut Bruchési a soulagé considérablement ses patients. Dans les 7 années de travail, 18227 malades se sont présentés à l'examen des diverses cliniques. Notre oeuvre avait donc sa raison d'être!

Nous voulons guérir nos malades. C'est l'ambition des médecins, et certes, elle est noble! Est-elle possible dans les conditions présentes? C'est une autre chose. Notre expérience nous porte à croire

re que dans la généralité des cas, la Tuberculose ne se peut bien traiter et guérir que dans un hôpital.

Hélas! l'hôpital nous ne l'avons pas!

Malgré le succès relatif du traitement au Dispensaire, nous n'avons pas hésité à prendre les moyens propres à amener la guérison de nos malades, et à côté du traitement hygiénodiététique, nous avons institué pour certains cas, le traitement à la tuberculose et au pneumothorax!

Laissez-moi, Messieurs, compléter ce tableau par quelques chiffres: Dans nos 7 ans d'existence, 18227 malades sont passés au Dispensaire, 10332 ont subi l'examen des poumons, 5865 l'examen de la gorge, 2597 enfants ont reçu des soins à la clinique, 266891 prescriptions ont été remplies, 481 opérations chirurgicales ont été faites.

Voilà esquissé à grands traits notre travail de 7 années depuis notre fondation. Si nous avons fait beaucoup, il y a encore beaucoup à faire. Car la lutte contre la Peste blanche est une lutte de tous les instants, et de tous les milieux. Ce qui nous reste à faire pour compléter l'organisation antituberculeuse dans le district de Montréal, c'est de promouvoir l'initiative et les efforts du peuple, des classes dirigeantes, des municipalités, des gouvernements pour que chacun consente à faire sa part. Cela Messieurs, nous l'obtiendrons par l'éducation.

Il nous reste donc à faire encore et de plus en plus l'éducation du peuple, au moyen des conférences illustrées, partout, dans les villages comme dans les villes, d'un bout à l'autre de notre district (puisque Montréal, la ville cosmopolite du Québec, est par sa position mise en danger autant par les étrangers que par ses citoyens), au moyen du cinéma même; afin que par cette bonne oeuvre, il puisse racheter tant de crimes commis contre la morale publique, au moyen des Expositions antituberculeuses comme celle qui marque l'inauguration du travail plein de promesses de la Ligue antituberculeuse du Comté de Témiscouata.

Je témoigne aujourd'hui au Bureau d'Hygiène Provincial toute notre reconnaissance pour les grands avantages qu'il procure ainsi à la lutte antituberculeuse. Et en raison de ces avantages, je souhaiterais que cette exposition ne soit pas un simple accessoire, mais une organisation permanente et ambulante qui parcourrait en tous sens la province pour éduquer le peuple.

Car, Messieurs, il n'est pas moins urgent de donner une attention toute spéciale aux populations des campagnes. Le taux de mor-

talité tuberculeuse, de ces favorisés de la vie est presque le même que celui des villes; ce qui doit nous faire réfléchir.

Il reste à faire encore l'éducation de la jeunesse étudiante, par l'Enseignement de l'Hygiène et en particulier de la tuberculose, tant dans les séminaires, dans les collèges que dans les écoles primaires, et cela en rapport avec l'importance de ses ravages.

Celle du médecin? Oui. La lutte antituberculeuse la réclame. Il faut de la part de la profession médicale plus de sympathie, plus d'intérêt, plus de travail personnel et progressif; enfin il faut, comme pour les étudiants, des cliniques où ils pourront se perfectionner dans le diagnostic précoce.

Une classe que nous devons atteindre sans tarder, pour réparer notre faute de l'avoir trop ignorée et tenue en dehors de nos travaux et de nos conclusions, l'est celle qu'on est convenue d'appeler la classe dirigeante.

Il faut que son opinion soit la force qui fait céder les résistances intéressées, ou antipathiques.

Pour cela enseignons à chaque catégorie leurs devoirs et leurs intérêts dans la lutte antituberculeuse, depuis l'examen médical au moment de l'engagement des employés, et l'examen à intervalles réguliers jusqu'à la salubrité, l'aération, l'éclairage de l'usine propre aux conditions du travail de l'homme, de la femme et de l'enfant.

Aux unions ouvrières enseignons que l'hygiène de la vie de l'habitation, et du travail, est un facteur de bien-être matériel et moral et que leur devoir est de la réclamer pour l'ouvrier.

Aux sociétés mutuelles ou de secours apprenons qu'il est de l'intérêt de collaborer à toutes les oeuvres d'hygiène afin de maintenir plus élevé le niveau de la santé publique, et que la mutualité leur fait un devoir de prendre soin de leurs tuberculeux.

Quand réunis en un faisceau puissant, tous ces efforts s'organiseront pour lutter contre la Peste blanche, nous aurons déjà fait le siège des municipalités... et nous n'aurons plus à demander longtemps pour obtenir que nos hommes publics s'occupent un peu moins de pavages et d'expropriations pour penser davantage à la santé du peuple.

Nous aurons facilement un budget pour l'Hygiène, proportionné à son importance, une contribution plus juste aux oeuvres antituberculeuses, une réglementation de l'habitation, des conditions de l'usine, du magasin, du bureau.

Nous aurons touché également le coeur de nos hommes publics.

Comme ils nous ont pourvu d'institutions charitables pour les pauvres, les sans-travail, les orphelins, les vagabonds, voire même pour les malfaiteurs, ils s'empresseront de prendre soin de leurs tuberculeux. Et alors nous ne rougirons plus de voir la bonne ville de Québec trouver le moyen d'établir un hôpital pour tuberculeux avant que nos administrateurs municipaux y aient songé.

Cette opinion publique bien éduquée et bien dirigée, pèsera sur les volontés du gouvernement provincial également. D'ailleurs Sir Lomer Gouin nous en a donné l'assurance: "Enseignez le peuple, disait-il, et ce qu'il demandera nous le donnerons."

Ce que nous invitons l'opinion publique à demander au gouvernement, c'est une aide pécuniaire substantielle aux oeuvres antituberculeuses de la province; c'est la mise en pratique des recommandations que lui a faites la commission Royale de la tuberculose, il y a 8 ans; c'est enfin la création d'hôpitaux pour tuberculeux d'après le système de l'Etat de New-York, en obligeant les comtés de 35000 âmes de pourvoir à la construction et au fonctionnement d'un hôpital, ou en utilisant les institutions déjà existantes et en appliquant alors le principe reconnu dans l'hospitalisation des maladies mentales.

L'Institut Bruchési ne refuse pas le travail. Toute cette oeuvre d'éducation lui incombe, il le sait. Il compte seulement sur de généreux concours.

Notre organisation en elle-même, est assez parfaite; mais le Dispensaire n'est et ne peut être qu'un lieu de sélection qui appelle à côté de lui l'existence d'un hôpital.

Nous pourrions traiter comme il convient et abaisser ainsi considérablement le taux de la mortalité tuberculeuse le jour où nous aurons cet hôpital. De ce jour-là seulement datera la lutte effective contre la Peste blanche.

L'affreuse guerre nous apportera demain, même dans le domaine de la tuberculose, d'innombrables problèmes. Permettez-moi de terminer par cet appel du secrétaire de l'Association Canadienne Antituberculeuse: "Jusqu'ici, dit Mr. Porter, la lutte contre la tuberculose a été au Canada une oeuvre purement de bienfaisance. Dois-je répéter que tout ce qui s'est fait avec l'assistance plus ou moins grande des divers gouvernements est entièrement dû à l'initiative privée. Mais l'heure est venue où la nation et le gouvernement fédéral doivent reconnaître le devoir qui leur incombe envers le problème, toujours grandissant, de la tuberculose tant au point de vue civil que militaire."

LA FRANCE ET LES SCIENCES MÉDICALES

Par le professeur ROGER,

Doyen de la Faculté de Médecine de Paris. (1)

Pendant tout le moyen âge, les médecins occupés à commenter Hippocrate, Aristote ou Galien, épuisèrent leurs efforts en des dissertations stériles. Les chirurgiens, plus pratiques, réalisèrent quelques progrès. Au XIV^e siècle fut fondée la confrérie de Saint-Côme qui devait aboutir au XVIII^e siècle à la Société royale de chirurgie. Dès ses débuts elle compte parmi ses adhérents un homme de valeur, Guy DE CHAULIAC, qui publia en 1363 une *Grande Chirurgie*, exposé didactique qui fixe exactement l'état de la science à cette époque et montre l'influence considérable qu'exerçaient les philosophes et les médecins arabes. Réédité par Nicaise, cet ouvrage renferme des faits intéressants et mérite encore d'être parcouru.

A l'époque de la Renaissance, l'emploi des armes à feu changea complètement l'aspect et la nature des plaies. La gravité des blessures fit admettre que les projectiles étaient envenimés par la poudre; pour empêcher l'empoisonnement de l'organisme, on eut recours à des procédés terribles: on promenait le fer rouge dans les plaies, on répandait de l'huile bouillante sur les membres atteints.

C'est alors qu'intervint Ambroise PARE. Il démontra que la balle est dénuée de propriétés toxiques; il préconisa les traitements les plus simples, enfin, au siège de Damvilliers, en 1552, il commença à pratiquer systématiquement l'hémostase au moyen de ligatures. La méthode avait déjà été indiquée par Guy de Chauliac d'après Avicenne, mais elle n'était pas entrée dans la pratique. C'est Ambroise Paré qui l'a mise en valeur. A. Paré a publié un livre rempli d'observations intéressantes, de détails curieux, d'idées neuves et ingénieuses. Mais il n'a pu se débarrasser des préjugés de son époque: à côté de faits scientifiques d'une valeur incontestable, on trouve des histoires bizarres et quelque peu fantastiques. MALGAIGNE a donné de cet important ouvrage une édition excellente.

Au XVIII^e siècle on peut citer PECQUET, qui décrivit le canal thoracique et découvrit le réservoir qui porte son nom (citerne de Pecquet). Ces recherches eurent un retentissement considérable, car elles tendaient à prouver qu'on avait attribué une trop grande impor-

(1) Extrait de la Science Française, Tome 1er. Que les médecins lisent et méditent ces pages où l'oeuvre de la France brûle d'un si vif éclat dans les sciences médicales. N. D. L. R.

tance au foie, une partie des aliments pénétrant non par la veine porte, mais par les chylifères. D'autres anatomistes français firent quelques constatations intéressantes, tels furent: RIOLAN, VIEUSSENS, LITRE, MERY, DUVERNEY. A la même époque, VARANDAL, à Montpellier, décrivait sous le nom de chlorose l'anémie des jeunes filles; BAILLOU étudiait les maladies épidémiques et, dans le groupe fort disparate des arthropathies, individualisait un type clinique particulier, le rhumatisme articulaire aigu dont il indiquait certaines complications et dont il faisait connaître les manifestations cérébrales.

Le XVIIIe siècle compte un certain nombre de chirurgiens éminents. Tel fut Jean BASEILHAC, plus connu sous le nom de FRERE COME, qui fit considérablement progresser l'opération de la taille. Tels furent aussi les membres de la Société royale de chirurgie (1731-1793) parmi lesquels il convient de citer LOUIS, J.-L. PETIT et DESAULT.

Si la chirurgie faisait de nombreux progrès, la médecine, qui ne parvenait pas à se dégager de la scholastique, restait stationnaire. BORDEU, BARTHEZ eurent une réputation universelle, mais ils étaient plutôt métaphysiciens que médecins. Cependant VICQ D'AZYR, LIEUTAUD, PORTAL firent quelques observations intéressantes, et SENAC publia des recherches fort importantes sur l'anatomie et la pathologie du cœur.

A la fin du XVIIIe siècle, LAVOISIER fondait la chimie et ouvrait à la biologie une voie nouvelle. Il comprit que la plupart des phénomènes qui se passent dans les êtres vivants sont d'ordre chimique et prépara la grande révolution scientifique que devait réaliser le siècle suivant.

Au XIXe siècle, quatre noms méritent d'être mis immédiatement en vedette: BICHAT, mort en 1802, à l'âge de trente et un ans, qui fut le fondateur de l'anatomie générale; LAENNEC, qui dota la science d'une méthode nouvelle d'investigation, l'auscultation, et traça l'histoire de toutes les affections thoraciques; Claude BERNARD, qui organisa la physiologie et introduisit en biologie la notion de déterminisme; PASTEUR qui, par ses découvertes sur les microbes, rénova complètement l'histoire des infections.

1. ANATOMIE ET HISTOLOGIE MÉDICALE. — Nous n'insisterons pas sur les progrès réalisés par l'anatomie. Les dissections faites systématiquement depuis la Renaissance avaient permis de donner une description exacte et complète du corps humain. Les modernes se sont attachés à l'étude du système nerveux et ont ajouté un certain nombre

de détails sur lesquels nous ne pouvons insister. Nous nous contenterons d'indiquer les traités didactiques publiés en France. Ce sont d'abord deux magnifiques atlas qui sont dus, l'un à BOURGERY et JACOB, l'autre à BONAMI, BROCA et BEAU. Nous signalerons ensuite le *Traité d'anatomie descriptive* de CRUVEILHIER et celui de SAPPEY qui furent longtemps classiques et deux ouvrages modernes, celui de POIRIER et CHARPY, et celui de TESTUT, tous deux remarquables par la clarté et la précision des descriptions, par l'abondance et la beauté de l'iconographie.

L'anatomie topographique, avec ses nombreuses applications à la chirurgie, à l'obstétrique, à la médecine, a toujours occupé en France une place importante. Nous avons autrefois deux traités extrêmement bien faits : celui de RICHEL et celui de TILLAUX. Actuellement, nous possédons dans l'anatomie topographique de Testut et Jacob un ouvrage excellent.

L'enseignement pratique de l'anatomie a été réorganisé en France par FARABEUE qui a fait considérablement progresser l'anatomie et la médecine opératoire. Il a publié avec VARNIER une *Introduction à la pratique des accouchements*, important travail d'anatomie obstétricale.

En fondant l'anatomie générale, Bichat a ouvert la voie à l'histologie. Parmi les histologistes français il convient de citer Ch. ROBIN et surtout RANVIER dont le *Traité d'histologie* est rempli de faits nouveaux et d'observations personnelles. Nous ne pouvons, même brièvement, résumer l'oeuvre accomplie par les histologistes français PRENANT, MALASSEZ, HENNEGUY, RENAUT, NAGEOTTE, RETTERER, MULON, LAGUESSE, RABAUD, REGAUD, PETTIT, BOUIN. Nous nous contenterons de mentionner le récent *Traité d'histologie* de PRENANT, ouvrage aussi original que bien documenté, dans lequel une large place a été faite à l'histochimie.

II. PHYSIOLOGIE ET MEDECINE EXPERIMENTALE. — Pendant longtemps, l'anatomie et l'histologie furent considérées comme les sciences fondamentales qui devaient servir de base aux progrès de la médecine. La tâche du clinicien semblait achevée quand on était parvenu à rattacher les symptômes observés pendant la vie à une lésion décelable après la mort. Actuellement c'est la recherche des troubles fonctionnels qui a passé au premier plan des préoccupations médicales, et c'est leur interprétation qui dirige les investigations. La physiologie et la pathologie expérimentale ont conquis ainsi la place prépondérante. Si leur histoire commence avec les travaux de Galien, si au XVIIe siècle, Harvey, en découvrant la circulation du sang, a réalisé un progrès im-

mense, c'est seulement au XVIIIe siècle, avec Haller et Spallanzani que se développe l'étude systématique de la physiologie. A cette époque, REAUMUR publia des expériences fondamentales sur l'action du suc gastrique.

L'étude des *fonctions digestives* est redevable à la science française de nombreux progrès. MIALHE découvrit l'amylase salivaire. VALENTIN, puis BOUCHARDAT et SANDRAS (1845) montrèrent l'action du suc pancréatique sur l'amidon, et CORVISART (1857) établit son rôle dans la transformation des albumines.

En 1849, Claude Bernard reconnut que le suc pancréatique dédouble les graisses neutres en glycérine et acides gras, suivant la formule établie par CHEVREUIL (1813) qui le premier réussit l'analyse des graisses dont BERTHELOT devait plus tard réaliser la synthèse. Claude Bernard acheva la démonstration en faisant voir que la ligature du canal pancréatique empêche le dédoublement des graisses neutres qui se retrouvent à peu près intactes dans les matières fécales. Ses expériences, complétées par celles de DASTRE, ont montré la part respective du suc pancréatique et de la bile dans l'absorption des matières grasses par les chylifères.

C'est encore à Claude Bernard qu'on doit la découverte de l'invertine intestinale. Ce ferment reste inclus dans les cellules (BIERRY et FROUX) et n'en sort que lorsque du saccharose arrive au contact de la muqueuse. L'attraction des ferments par les matières fermentescibles est tellement énergique, qu'introduit dans le péritoine d'un lapin le saccharose fait passer l'invertine à travers les parois de l'intestin dans la cavité abdominale (ROGER et GARNIER). Si on injecte de l'amygdaline l'émulsine intestinale passe dans le péritoine et donne naissance à de l'acide cyanhydrique qui empoisonne l'animal.

L'étude générale des ferments a été poursuivie en France par Victor HENRI qui a donné la formule de leur action; par DELEZENNE qui a publié d'importants travaux sur la papaïne et l'action du suc pancréatique; par Bierry et TERROINE qui ont étudié la réaction du milieu; par BOURQUELOT qui a fait des recherches fort originales sur la réversibilité des ferments.

Parmi les autres expériences relatives au tube digestif il faut mentionner celle de MAGENDIE qui, remplaçant l'estomac d'un chien par une vessie de porc, établit le rôle des muscles abdominaux dans le mécanisme du vomissement. La présence de l'acide chlorhydrique dans le suc gastrique a été démontrée par PROUT en 1825. Enfin BLONDLOT fut le premier à pratiquer des fistules gastriques (1843) indiquant

ainsi un procédé qui a permis de poursuivre l'étude des fonctions de l'estomac.

La *physiologie du foie* a toujours fixé l'attention des savants français. La découverte fondamentale est celle de la glycogénie hépatique. Claude Bernard a montré que le foie met en réserve les hydrates de carbone sous la forme de glycogène, substance analogue à l'amidon. Il en a déterminé les origines, les caractères chimiques, les Il a indiqué la signification de la fonction glycogénique et lui a rattaché le développement de certaines glycosuries. Ces découvertes furent le point de départ de nombreuses recherches tant en France qu'à l'étranger qui toutes ont confirmé les travaux de Bernard et en ont souligné l'importance.

Le foie agit aussi sur les graisses comme l'ont montré Claude Bernard et tout récemment GILBERT et CARNOT. Il joue dans la coagulation du sang un rôle bien mis en évidence par DOYNO; il neutralise certaines substances toxiques et détruit divers microbes comme l'ont établi plusieurs travaux français que nous retrouverons bientôt. Enfin il constitue un véritable centre thermogène comme l'a encore montré Claude Bernard.

La découverte de la glycogénie hépatique peut être considérée comme le point de départ des connaissances actuelles sur les *sécrétions internes*. C'est BROWN-SEQUARD qui, dès 1868, dans le cours qu'il fit à la Faculté de médecine de Paris, montra l'importance des substances déversées dans le sang par les organes. Ses premières recherches remontent à 1856 et ont porté sur les *capsules surrénales*. Ces glandes ont été étudiées depuis cette époque par VULPIAN qui traitant le tissu par le perchlorure de fer lui vit prendre une coloration brun verdâtre, réaction importante qui met en évidence la présence de l'adrénaline.

ABELOUS et LANGLOIS ont établi l'intervention des capsules surrénales dans la lutte contre la fatigue. JOSUE a montré leur rôle dans le développement des lésions artérielles : par des injections répétées d'extraits capsulaires ou d'adrénaline, il a réalisé des lésions athéromateuses et des anévrismes. Il est inutile de rappeler les nombreux travaux dont cette découverte a été le point de départ.

Parmi les recherches poursuivies sur les glandes à sécrétion interne, nous devons signaler tout spécialement celles de GLEY qui a eu le mérite de commencer l'histoire physiologique des *glandes parathyroïdes*; MOUSSU montra que leurs fonctions sont différentes de celles dévolues à la thyroïde.

Nos connaissances sur la physiologie de l'*appareil respiratoire* commencent avec les travaux de Lavoisier sur l'oxygène. L'étude des

échanges gazeux et des variations du quotient respiratoire a été abordée par W. Edwards, REGNAULT et REISET et poursuivie par CHAUVÉAU, Richet, HANRIOT, LAULANIE. Les recherches de Gautier ont renoué l'histoire des échanges respiratoires des tissus, en montrant l'importance de la vie anaérobie des cellules.

A la suite des observations de JOURDANET sur *la vie dans les altitudes*, P. BERT a entrepris, sur la *pression barométrique*, une série de recherches parmi lesquelles nous indiquerons tout spécialement celles sur l'état permanent d'anoxémie dans les altitudes, sur l'adaptation à l'insuffisance d'oxygène sur le maintien de la vie dans l'air raréfié.

C'est aux travaux français qu'on est redevable de nos connaissances fondamentales sur l'*appareil circulatoire*. BUISSON et surtout MAREY ont montré tout le parti qu'on peut tirer de la méthode graphique. En opérant sur le cheval, Chauveau et Marey ont fixé d'une façon définitive la succession des mouvements du coeur.

L'action du système nerveux sur le coeur a été étudiée avec grand soin par les physiologistes allemands. Mais LEGALLOIS, avant von Bezold, a montré l'influence de la moelle épinière. Dastre et MORAT ont découvert les fibres accélératrices des pneumogastriques; François FRANCK a étudié l'influence des excitations sensibles sur le rythme cardiaque.

L'histoire des *nerfs vaso-moteurs* commence en France au XVIII^e siècle avec l'expérience célèbre de POURFOUR DU PETIT qui vit la section du sympathique cervical déterminer une vaso-dilatation de la face. Claude Bernard reprit et acheva la découverte des vaso-constricteurs et reconnut en excitant la corde du tympan l'existence des nerfs vaso-dilatateurs. L'étude des vaso-moteurs fut complétée par les recherches de Brown-Séguard, de Vulpian, de Dastre et Morat qui montrèrent l'ubiquité des vaso-dilatateurs et par celles de P. Bert, LAFONT, CAMUS et Gley, qui mirent en évidence les vaso-moteurs des vaisseaux lymphatiques.

Les recherches expérimentales sur les fonctions dévolues au *système nerveux*, commencées par Galien et continuées par Haller, n'ont abouti à de grandes découvertes qu'au XIX^e siècle. FLOURENS ayant réussi à maintenir en vie des grenouilles et des pigeons auxquels il avait extirpé le cerveau, détermina le rôle de cet organe dans les diverses manifestations de l'activité psychique. Puis il montra les fonctions du cervelet, décrivit les effets produits par les lésions des pédoncules cérébelleux, fit quelques recherches sur le corps strié et s'attacha enfin à l'étude du bulbe. Déjà Legallois avait indiqué le rôle de la moelle allongée dans la respiration. Florens, dans des expériences

d'une précision parfaite, parvint à localiser en un point précis, improprement dénommé *noeud vital*, le centre des mouvements respiratoires.

L'étude de la physiologie des centres bulbaires a été reprise par Claude Bernard qui découvrit une région dont la piqûre détermine la glycosurie et tira de ce fait d'importantes déductions pour le mécanisme de certains diabètes. En pratiquant des piqûres sur divers points du plancher du quatrième ventricule, Claude Bernard obtint de la polyurie ou de l'albuminurie ou de la salivation. Des expériences récentes poursuivies en France démontrent que le centre bulbaire de la salivation est mis en action par les pneumogastriques, ce qui explique le ptyalisme consécutif aux excitations de l'oesophage ou de l'estomac (*réflexe oesophago-salivaire et réflexe gastro-salivaire*).

En 1821, Magendie démontra le rôle des *racines antérieures* et des *racines postérieures*, les premières servant à la transmission des incitations motrices, les secondes au passage des impressions sensibles. Mais il reconnut que les racines antérieures ont une certaine sensibilité due à quelques fibres des racines postérieures. Cette *sensibilité récurrente* bien étudiée par LONGET et Claude Bernard s'observe aussi dans les parties périphériques du système nerveux, comme l'ont montré ARLOING et TRÉPIER. Enfin Claude Bernard et Chaveau ont établi le rôle des racines postérieures dans la coordination motrice et ont fourni ainsi l'explication physiologique de la démarche qu'on observe dans l'ataxie.

Nous signalerons encore, sans y insister, les recherches de Claude Bernard sur le rôle trophique du trijumeau et les effets de la section intracranienne de ce nerf, sur l'action sécrétoire du glosso-pharyngien, sur les *réflexes ganglionnaires*; celles de LIÉGEOIS et de Vulpian sur les nerfs de l'iris; celles de Arloing, Morat et Doyon sur le rôle trophique du sympathique. Mais il faut faire une mention spéciale des travaux de Flourens sur les *canaux semi-circulaires*. Les troubles de l'équilibre qu'il observait expliquaient le syndrome vertigineux décrit par MÉNIÈRE. Ces recherches furent reprises par DE CYON qui, par d'admirables expériences réalisées au laboratoire de Claude Bernard, démontra que les trois canaux, disposés suivant les trois coordonnées de l'espace, peuvent être considérés comme les organes d'un sens spécial.

La *physiologie des mouvements* est véritablement l'oeuvre de DUCHENNE, de Boulogne. L'électrisation localisée lui a permis de déterminer le rôle des différents muscles du corps humain, travail immense dont les résultats sont exposés dans trois ouvrages: l'*Electrisa-*

tion, la *Physiologie des mouvements* et le *Mécanisme de la physiologie humaine*.

Ce travail d'analyse a été complété par les recherches de Marey qui, en utilisant la *chronophotographie*, parvint à saisir les phases successives des mouvements les plus complexes et à photographier les divers temps de la marche, de la course, du saut et du vol des oiseaux.

Chauveau a parachevé nos connaissances sur la physiologie des mouvements en montrant d'une façon péremptoire que l'énergie nécessaire est fournie au muscle par le glycose. L'expérience qu'il a réalisée avec KAUFMANN sur le masséter du cheval est devenue classique et nous ramène à l'histoire de la glycogénie hépatique: en fournissant à l'organisme le sucre dont il a besoin pour ses dépenses énergétiques, le foie est le collaborateur de la contraction musculaire.

Un chapitre nouveau a été ouvert à la physiologie expérimentale par les recherches récentes sur les *greffes*, sur la *survie des cellules* et la *culture des tissus*. C'est à un savant français, CARREL, attaché à l'institut Rockefeller de New-York, que nous sommes redevables de nos principales connaissances sur ces importantes questions. Les travaux de notre compatriote ont reçu, il y a deux ans, la consécration du prix Nobel.

Les physiologistes français ont écrit un certain nombre d'ouvrages généraux et de traités didactiques. En 1868, Longet a fait paraître un traité de physiologie en 3 volumes qui résume parfaitement l'état de la science à cette époque. L'oeuvre de Claude Bernard est exposée dans 18 volumes, recueil incomparable de faits et d'observations dont la lecture est singulièrement suggestive, car, en dehors des résultats bien connus, on y trouve une série de recherches inachevées, d'idées originales qui n'ont pas été développées et qui sont simplement indiquées comme pouvant servir de point de départ à de nouvelles investigations. Enfin nous appellerons l'attention sur le *Dictionnaire de physiologie*, que publie Ch. RICHEL avec la collaboration de nombreux savants français et étrangers, encyclopédie complète dont neuf volumes ont déjà paru.

A côté du dictionnaire de physiologie il convient de citer le *Traité de physique biologique* publié par d'ARSONVAL, Chauveau, GABRIEL, Marey, WEISS, et le *Traité de radiologie* publié sous la direction de BOUCHARD.

III. PATHOLOGIE GÉNÉRALE.—Les résultats de la physiologie et de la médecine expérimentale servent de base aux conceptions actuelles de la *pathologie générale*. Cette branche des sciences médicales a con-

quis en France, grâce à la puissante impulsion donnée par Bouchard, une place prépondérante. On peut s'en rendre compte en parcourant le nouveau *Traité de pathologie générale*, publié sous la direction de Bouchard et ROGER, dont les deux premiers volumes ont paru récemment et la *Physiopathologie clinique* de GRASSET, véritable traité de physiologie appliquée à la médecine.

Dans tous les travaux des physiologistes et des pathologistes contemporains une place importante est réservée aux *intoxications* et aux *auto-intoxications*.

Parmi les *poisons* dont l'étude a fait progresser les sciences biologiques il convient de mettre à part le curare. On sait quel parti Claude Bernard a tiré de cette substance: elle lui a permis de réaliser des dissociations fonctionnelles que la vivisection la plus fine n'aurait pu réussir. Ses recherches ont été complétées par les expériences très précises de M. et Mme LAPICQUE.

Il est impossible de passer sous silence les études de LANCEAUX, LABORDE et MAGNAN, DUJARDIN-BEAUMETZ et AUDIGÉ, CADÉAC et MALLET, JOFFROY et SERVEAUX sur l'alcoolisme et la toxicité des différentes substances entrant dans la composition des boissons alcooliques; celles de TANQUEREL DES PLANCHES sur le saturnisme, sur les paralysies saturnines liées à des névrites segmentaires périaxiales (GOMBAULT), celles de Claude Bernard, GRÉHANT, NICLOUX sur l'intoxication oxy-carbonée. Les venins du crapaud, de la salamandre, du triton, ont été étudiés avec soin par Vulpian et par PHISALIX, celui des abeilles par P. Bert, celui de la vipère par Kaufmann.

Les travaux de Phisalix et BERTRAND ont commencé l'étude de la sérothérapie antivenimeuse qui a été complétée et achevée par CALMETTE. Toute cette question se trouve exposée dans le volume de Calmette sur *les Venins*.

L'importance des auto-intoxications ressort d'une série considérable de travaux exécutés ou inspirés par Bouchard. Dans la plupart de ces questions, Bouchard a été l'initiateur; il a su grouper les faits épars et les réunir dans une synthèse puissante et féconde. Reprenant les anciennes expériences de SÉGALAS et VAUQUELIN, de FELTZ et RITTER, il a établi définitivement que l'urine renferme des substances toxiques dont la quantité et les propriétés varient au cours des divers états physiologiques et pathologiques. Recherchant l'origine des poisons urinaires, Bouchard a reconnu qu'ils proviennent en partie des tissus, en partie du tube digestif. De nombreuses expériences démontrent, en effet, que les tissus renferment des substances toxiques, dont les unes, les plus actives, sont thermolabiles, dont les autres résistent

à la chaleur et peuvent être séparées par l'alcool. En opérant avec des extraits préparés à froid, on constate que l'injection préalable d'une dose non mortelle confère immédiatement une immunité contre l'action d'une ou de plusieurs doses mortelles. Ce phénomène a été étudié par Roger, Gley, CHAMPY, LAMBERT, ANCEL et BOUIN, et décrit sous les noms de tachyphylaxie (Gley) et tachysynéthie (Roger).

Ce qui n'est pas moins important, c'est l'étude des substances qui se dégagent des tissus par suite de leur autolyse. En opérant avec le poumon, on obtient un produit fortement hypertenseur (Roger).

Les poisons du tube digestif rentrent pour une part dans le groupe des poisons putrides. C'est un Français, GASPARD, de Saint-Etienne qui, le premier, démontra la toxicité des matières putréfiées. L'étude chimique en a été poursuivie par A. GAUTIER, ETARE, l'étude expérimentale par Bouchard et par METCHNIKOFF qui leur fait jouer un grand rôle dans le développement des altérations séniles. A côté de ces substances toxiques, il en est d'autres qui prennent naissance par le jeu régulier des cellules digestives ou par l'action des sucs sur les aliments. C'est à ces substances, normalement élaborées dans les parois gastro-intestinales et non aux poisons putrides qu'il faut rattacher les accidents de l'occlusion intestinale, comme l'ont montré Roger et GARNIER, dont les recherches ont été confirmées et complétées par un grand nombre de savants américains, Draper-Maury, Bunting et Jones, Stone et Bernheim.

Les poisons introduits ou formés dans l'organisme peuvent être neutralisés par diverses sécrétions, arrêtés ou transformés par un grand nombre de glandes. C'est ainsi que la bile diminue dans des proportions marquées l'action des poisons putrides (Roger, VINCENT); si elle n'est pas antiseptique et ne s'oppose pas à la pullulation des microbes, elle entrave leur action sur les matières fermentescibles. Parmi les organes capables d'arrêter et de transformer les poisons, il faut citer surtout le foie et le poumon (Roger). Ces organes exercent aussi, en même temps que la rate, une action destructive sur un grand nombre de bactéries.

Si les savants français ont longuement étudié les influences qui expliquent la résistance aux intoxications, ils ont abordé le problème inverse. En recherchant les effets produits par les injections successives d'une même substance, Richet a découvert un processus nouveau qu'il a décrit sous le nom d'*anaphylaxie*. Il a montré que les actinies renferment un poison, la thalassine, soluble dans l'alcool, dont l'injection intra-veineuse provoque du prurit et de l'urticaire. Si, quelques jours plus tard, on pratique une deuxième injection avec une dose

inoffensive, on obtient des effets beaucoup plus marqués. Il y a donc une augmentation considérable de la sensibilité. Cette même substance possède, au contraire, la propriété d'immuniser contre le poison insoluble dans l'alcool, la congestine, vaso-dilatateur de l'intestin.

L'étude de l'anaphylaxie a été complétée par les travaux d'ARTHUS, physiologiste français, actuellement professeur à l'Université de Lausanne, qui a découvert les effets toxiques locaux et généraux produits par les injections répétées de petites doses de sérum de cheval à des lapins.

Parmi les autres sujets ressortissant à la pathologie générale, il faut signaler les *troubles nutritifs*, longuement étudiés par Bouchard. A. Gautier a poursuivi d'importantes recherches sur la distribution de l'iode et de l'arsenic dans l'organisme et sur leur signification physiologique. Enfin, CHAUFFARD et GRIGAUT ont publié d'intéressantes observations sur le cholestérine.

L'étude de l'inoculabilité du *cancer* commence après deux observations de HANAU, par un mémoire fondamental de MOREAU; elle a été reprise dans ces derniers temps par BORREL.

La *tératologie* constitue un important chapitre de la pathologie générale. Deux noms méritent d'être mis en vedette: celui de GÉOFFROY SAINT-HILAIRE, qui a fait la classification des monstres, et celui de DARESTE, le fondateur de la tératologie expérimentale. Mais il serait injuste de ne pas citer les intéressantes expériences de CHABRY et de FÉRÉ.

IV. PATHOLOGIE MÉDICALE.—Jusqu'à la fin du XVIII^e siècle, les médecins se contentaient d'observer les troubles morbides et de noter simplement les manifestations facilement appréciables. Un médecin de Vienne, Auenbrugger, introduisit dans la science une méthode fondamentale, la percussion. Mais son idée n'eut aucun succès et risquait fort d'être oubliée si CORVISART ne l'avait reprise et ne l'avait mise en valeur. "La découverte d'Auenbrugger était si peu connue que Corvisart aurait pu s'en approprier facilement la priorité et se poser comme l'inventeur de la percussion. Mais, comme tous les hommes de grand mérite qui dédaignent d'acquérir une gloire facile aux dépens d'autrui, il se contenta du rôle modeste et secondaire de traducteur et d'interprète. Auenbrugger put encore, quelque temps avant de mourir, assister au triomphe de son idée nouvelle, triomphe auquel seul il n'aurait pu atteindre et dont il ne devait goûter les douceurs que grâce au concours d'un homme admirablement doué et noblement désintéressé" (1).

(1) EICHHORST: *Traité de diagnostic médical*, trad. Marian et Weiss, Paris, 1897, p. 169.

Nous avons cru intéressant de reproduire l'hommage rendu à Corvisart par le professeur Herman Eichhorst. Mais la conduite de notre illustre compatriote n'a rien d'extraordinaire: les savants français ont toujours tenu à honneur de citer leurs précurseurs et n'ont jamais laissé dans l'ombre les travaux des étrangers.

En face de la percussion parachevée par PIORRY, se dresse une autre méthode encore plus féconde en découvertes, c'est celle que LAENNEC a décrite sous le nom d'*auscultation* et qui a complètement rénové l'étude des affections cardiaques et des affections pulmonaires. Mais Laënnec ne s'est pas contenté d'indiquer une méthode nouvelle, il en a poursuivi les applications avec ténacité et persévérance et a décrit la plupart des types cliniques actuellement connus.

La *pathologie du coeur* commence, avons-nous dit, avec les travaux de SÉNAC qui publia au XVIII^e siècle un magnifique ouvrage en deux volumes. Le premier, orné de planches fort exactes, donne une description anatomique de l'organe; le second, consacré à ses troubles fonctionnels, renferme une étude remarquable du syndrome que BEAU dénomma plus tard asystolie.

Laënnec, en auscultant le coeur, découvrit les bruits de souffle dont BOUILLAUD et POTAIN précisèrent les caractères et la valeur sémiologique. Un autre médecin français, COLIN, entendit le premier, le frottement péricardique.

L'histoire des cardiopathies a été complétée par DUROZIEZ, qui décrivit le rétrécissement mitral pur, par Marey, Potain, François Franck, qui appliquèrent la méthode graphique à l'exploration clinique; par Potain, qui étudia les variations de la pression au moyen de son sphygmomanomètre; par PACHON, qui a récemment inventé un appareil très précis, l'oscillomètre, permettant de mesurer la tension maxima et la tension minima. L'oeuvre considérable de Potain est exposée dans sa *Clinique médicale de la Charité*; on y trouve, à la suite des travaux du maître, une série de recherches poursuivies par ses collaborateurs SUCHARD, TEISSIER, VAQUEZ et un important mémoire de François Franck sur la digitaline.

Il est enfin deux syndromes qui ont été individualisés en France: l'angine de poitrine, décrite en 1768, par ROUGNON, quelques mois avant HEBERDEN, et la tachycardie paroxystique essentielle dont on doit la connaissance à BOUVERET.

Les travaux de l'École française n'ont pas moins contribué au progrès de la pathologie de l'*appareil respiratoire*. C'est ainsi que les bronchites, confondues avec diverses affections pulmonaires sous le

nom de catarrhe, ont été individualisées par PINEL, BROUSSAIS et surtout Laënnec.

L'oedème du poumon a été décrit par Laënnec, puis par ANDRAL. C'est encore Laënnec qui a découvert les hémorragies parenchymateuses du poumon, dont il a indiqué les deux formes principales, l'une diffuse, l'autre circonscrite; cette dernière constituant ce qu'il appela un infarctus et se traduisant pendant la vie, par le rejet de crachats hémoptoïques.

L'histoire de la pneumonie est particulièrement intéressante. Grâce à l'auscultation, Laënnec a pu décrire d'une façon précise les trois périodes de la maladie, montrant la valeur sémiologique des râles crépitants, du souffle, des râles sous-crépitanants de retour. L'histoire clinique fut complétée par RILLIET et Barthez qui ont indiqué les caractères spéciaux de la pneumonie infantile, par HOURMANN et DECHAMBRE qui en ont fait l'étude chez les vieillards, par GRISOLLE qui a publié sur la question une monographie complète. L'agent pathogène, le pneumocoque, fut trouvé par Pasteur dans la salive d'un enfant; son rôle dans la pneumonie a été établi par TALAMON, dont la découverte a été confirmée et complétée par FRANKEL. Enfin, NETTER a poursuivi des recherches systématiques qui ont mis en évidence les localisations pneumococciques sur l'endocarde, les méninges, l'oreille moyenne.

Parmi les autres affections pulmonaires, individualisées par l'École française, on peut citer le cancer du poumon (BAYLE, Laënnec), la gangrène pulmonaire (Bayle, Laënnec) dont la bactériologie est bien connue depuis les travaux de VEILLON; l'emphysème pulmonaire (Laënnec, Andral); la sclérose du poumon (Andral, Cruveilhier); la dilatation bronchique (Laënnec).

Dans le chapitre des pleurésies, nous retrouvons le nom de Laënnec, qui a donné le moyen de les diagnostiquer par l'auscultation. GRANCHER a montré comment on peut les différencier d'une affection qui les simule et qu'il décrivit sous le nom de spléno-pneumonie, LANDOUZY établit la nature tuberculeuse de la pleurésie banale attribuée au coup de froid. Enfin, DIEULAFOY et Potain ont indiqué le traitement, aujourd'hui classique, par la thoracentèse et l'évacuation du liquide au moyen d'un appareil français.

Le pneumothorax a été décrit par les auteurs français. Hippocrate avait bien indiqué un des signes de l'affection, le bruit du flot obtenu par la succussion, mais il l'attribuait à la présence d'un liquide. ITARD découvrit les épanchements gazeux. Laënnec, puis TROUSSEAU indiquèrent les signes qui permettent de les reconnaître.

Pour ne pas allonger démesurément cette notice, nous citerons simplement dans la *pathologie digestive*, trois affections dont la connaissance est due aux médecins français. La stomatite ulcéro-membraneuse, décrite par BRETONNEAU, qui ne sut pas la distinguer de la diphtérie, fut individualisée par BERGERON; comme l'angine chancriforme, elle est sous la dépendance de l'association fuso-spirillaire (Vincent). Les ulcères du tube digestif ont été observés sur le duodénum, par Broussais, dès 1824, puis par RAYER et ROBERT. En 1830, Cruveilhier différençia du cancer l'ulcère simple de l'estomac et en indiqua les principaux caractères. Enfin, les premières observations d'appendicite ont été publiées en France, par MESTIVIER, JODELOT, MÉLIER, LEUDET, DUPLAY; la description générale de la maladie a été tracée par NIMIER, Broca, TALAMON, Dieulafoy.

Il serait injuste de passer sous silence la part prise par HAYEM et LION, dans l'étude des affections gastriques et de ne pas mentionner les travaux de GLÉNARD sur l'entéroptose ou mieux l'organoptose.

Les médecins français se sont toujours occupés, avec une prédilection marquée, des *affections hépatiques*. Laënnec décrivit, en 1829, la cirrhose atrophique et lui imposa le nom qu'elle porte actuellement.

La cirrhose hypertrophique, signalée par REQUIN et par OLIVIER (de Rouen), a été individualisée par HANOT (1876) dans un mémoire justement célèbre. Depuis cette époque, on a décrit la cirrhose hypertrophique graisseuse (HUTINEL, SABOURIN), la cirrhose paludéenne (KELSCH et KIENER), la cirrhose pigmentaire du diabète bronzé (HANOT et Chauffard), la cirrhose atrophique tuberculeuse (Hanot), la cirrhose hypertrophique alcoolique avec ascite (Hanot et GILBERT).

L'étude de la syphilis hépatique a commencé en France, avec GUBLER, RICORD, Lancereaux. Enfin, Gilbert a décrit les ictères acholuriques et a fait une étude complète de la cholémie familiale, dont il a montré la grande fréquence.

Peu de temps après les découvertes fondamentales de Bright, Rayer a publié un traité des *maladies des reins*. Ce livre, rempli de faits nouveaux, constitue, suivant l'expression de Bartels, les véritables archives des affections rénales. L'étude anatomo-pathologique de ces affections a été rénovée par les recherches de CORNIL et BRAULT. Le mécanisme des troubles fonctionnels a été élucidé par ACHARD et WIDAL.

Achard a montré que pour être renseigné sur la perméabilité rénale, il suffit d'introduire dans l'organisme du bleu de méthylène et d'en suivre l'élimination par l'urine, méthode fort simple, qui est devenue rapidement classique. Il a indiqué ensuite le rôle des divers

sels dans la production des oedèmes. Widal a repris la question et a montré que, dans les néphrites avec oedèmes ou néphrites hydropigènes, il y a rétention des chlorures, dans les néphrites urémigènes, il y a rétention azotée. Comparant les quantités d'urée contenues dans le sang et dans l'urine, AMBARD a établi une formule algébrique (constante d'Ambard) qui permet d'étudier d'une façon précise le fonctionnement des reins.

Les affections du *système nerveux*, par leur fréquence et leur bizarrerie, ont de tout temps fixé l'attention des observateurs. Mais jusqu'au commencement du XIXe siècle, rien n'était plus confus et plus désordonné que leur histoire. C'est aux savants français que revient le mérite d'avoir individualisé les principaux types cliniques. Quelques noms méritent d'être mis en relief: OLLIVIER (d'Angers) qui commença l'étude des affections médullaires; Broca, l'initiateur des localisations cérébrales; Duchenne (de Boulogne), qui individualisa un grand nombre d'affections; Vulpian, qui mena de front l'étude clinique et expérimentale; CHARCOT, qui décrivit des types nouveaux, réunit et coordonna les travaux épars, créa l'École de la Salpêtrière, dont la réputation attira et continue d'attirer un grand nombre d'étrangers.

Parmi les *affections cérébrales* décrites en France pour la première fois, nous citerons le ramollissement (ROSTAN); l'hémorragie (ROUCHOUX) due, dans un grand nombre de cas, à la rupture d'un anévrisme miliaire (Charcot et Bouchard), les paralysies alternes (MILLARD, Gubler); la paralysie pseudo-bulbaire (LÉPINE); enfin, la paralysie générale progressive, dont BAYLE indiqua les symptômes et les lésions, et dont l'origine syphilitique a été établie par FOURNIER.

C'est encore en France que commence l'étude des *localisations cérébrales*. Bouillaud reconnut que le siège du langage se trouve dans les lobes frontaux et, pour étayer son opinion, fit quelques expériences sur des chiens. Dax montre que la lésion siège toujours du côté gauche, Broca donna la localisation exacte dans la troisième circonvolution frontale. Dans ces derniers temps, cette localisation qui semblait si bien établie, a été mise en doute; une polémique s'est engagée entre DÉJÉRINE, qui soutient l'opinion classique, et MARIE, qui s'efforce de la renverser, polémique extrêmement intéressante, car les auteurs ont apporté à l'appui de leur thèse un grand nombre d'observations nouvelles.

L'étude des localisations a grandement progressé, grâce aux faits cliniques publiés par Charcot, PITRES, Déjerine, aux expériences pour-

suivies par CARVILLE et DUTRET, François Franck, BOCHEFONTAINE, Lépine.

Dans ces derniers temps, BABINSKI, ayant repris l'étude de l'hémiplégie, a trouvé deux signes nouveaux qui sont devenus rapidement classiques: le signe du peaucier et le phénomène des orteils. Marie a fait connaître le réflexe centra-latéral des abducteurs.

Les hémorragies méningées ont été séparées des hémorragies cérébrales par SERMES (1819) et, si Virchow a décrit admirablement la pachyméningite hémorragipare, il a été précédé dans cette étude par Cruveilhier.

Tandis que la physiologie du *cervelet* était éclairée par les recherches de Florens, Longet, Vulpian, la pathologie progressait grâce aux observations d'Andral, de Duchenne, de HILLAIRET, qui découvrit les hémorragies cérébelleuses. Tout récemment, Babinski a apporté une contribution importante à l'étude de la question en faisant connaître l'asynergie cérébelleuse et la diadococinésie. Marie a isolé un nouveau syndrome, l'héredo-ataxie cérébelleuse, Déjerine et THOMAS ont décrit l'atrophie ponto-cérébelleuse.

Les *myélites* ont été séparées des méningites par Ollivier, d'Angers, qui découvrit même les cavités pathologique de la moelle et créa le mot de syringomyélie. L'origine infectieuse de certaines myélites a été établie par les observations cliniques de Marie et par les expériences de Roger, Gilbert et Lion, THOINOT et MASSELIN, Widal et BEZANCON. Cette notion étiologique doit être étendue aux myélites chroniques, notamment au tabes, dont la nature syphilitique a été démontrée par FOURNIER.

Les premières observations d'*ataxie locomotrice* sont dues à HUTIN, MONOD, Ollivier, Cruveilhier. C'étaient des faits épars. Le neurologue allemand Romberg eut le mérite de tracer l'histoire de la maladie (1851). Mais c'est Duchenne de Boulogne, qui différença définitivement l'ataxie des paraplégies (1858). Charcot montra la fréquence des formes frustes et décrivit les arthropathies; TOPINARD indiqua les crises gastriques; FÉRÉOL, les crises laryngées. Les lésions caractéristiques des cordons postérieurs ont été découvertes par Charcot et PIERRET.

Si l'histoire du tabes a largement profité des travaux français, si les lésions de la paralysie infantile ont été décrites pour la première fois par Duchenne, Vulpian et Pierrot, d'autres affections ont été découvertes et complètement étudiées en France: telles sont la sclérose en plaques (Charcot et Vulpian, 1866), la sclérose latérale amyotrophique (Charcot, 1872), l'atrophie musculaire progressive (Du-

chenne, ARAN) dont l'étude anatomo-pathologique a été faite par Cruveilhier qui observa l'atrophie des racines antérieures et par LUYS, qui décrit les lésions des cellules. La paralysie lâbio-glosso-laryngée, dont Trousseau et DUMESNIL avaient observé quelques cas isolés, fut individualisée par Duchenne (1860), tandis que les lésions étaient découvertes par Charcot, Duchenne, JOFFROY. Enfin, LANDRY décrit un type clinique particulier, la paralysie ascendante aiguë.

La France a largement contribué à l'étude des *névrites périphériques* dont les premières descriptions sont dues à Gubler et à Dumesnil (de Rouen) et à l'histoire des *myopathies* dont le premier type clinique fut isolé par Duchenne sous le nom de paralysie pseudo-hypertrophique. Landouzy et Déjerine ont fait une étude remarquable des myopathies atrophiques progressives.

Pour les *névroses*, il suffit de rappeler l'importante contribution apportée à l'étude de l'hystérie par BRIQUET, Charcot, RICHER, PITRES et par Babinski qui a complètement modifié les conceptions anciennes en montrant le rôle capital du pithiatisme.

Enfin, nous ne pouvons oublier CABANIS qui, par son beau livre sur les *Rapports du physique et du moral de l'homme*, a été le précurseur de la psychologie expérimentale.

Les traités français de neuropathologie sont fort nombreux. Le dernier paru est celui de Déjerine sur la Sémiologie du système nerveux, ouvrage remarquable dont la belle exécution typographique et iconographique répond à la haute valeur du texte.

Il serait trop long de parler du rôle qui revient aux travaux français dans l'étude des *maladies infectieuses*. Nous nous contenterons de rappeler les recherches de BRETONNEAU sur la diphtérie et le mémoire de GUERSANT sur le faux croup et de signaler l'invention du tubage par BOUCHUT.

La fièvre typhoïde a été différenciée des infections qui la simulent par LOUIS, tandis que PETIT et Serres, puis Bretonneau décrivaient les altérations caractéristiques des plaques de Peyer. Parmi les travaux contemporains, il suffit de rappeler ceux de Widal et SICARD sur le séro-diagnostic, de CHANTEMESSE et de Vincent sur la vaccination antityphique.

On ne peut parler de la syphilis sans citer constamment les noms de Ricord, BASSEREAU, FOURNIER. Dans un article récent (mars 1915), le professeur allemand Lessre a consacré une belle notice nécrologique à Fournier, "l'homme qui, jusqu'à l'ère nouvelle, contribua le plus à étendre nos connaissances relatives à la syphilis".

L'histoire de la tuberculose est particulièrement intéressante. Bayle donna une description remarquable des affections consomptives des poumons. Laënnec fit une étude complète, anatomique et clinique, de la phtisie pulmonaire et affirma que la granulation grise, le tubercule jauné et la masse caséuse ne sont que les trois aspects différents d'une seule et même maladie. En face de la doctrine uniciste de Laënnec, la science allemande a dressé la théorie dualiste. Reinhard, Virchow, Niemeyer, affirmèrent que les lésions caséuses doivent être soigneusement différenciées des granulations; que les deux processus relèvent de deux maladies différentes. Cependant, en 1866, VILLEMEN commençait la publication de ses mémorables recherches sur l'inoculabilité de la tuberculose. Il montrait que la maladie se transmet facilement de l'homme aux animaux et que l'inoculation des masses caséuses aussi bien que l'inoculation des granulations détermine l'éclosion de lésions identiques.

Quelques années plus tard, en 1872, Grancher et THAON transportaient la question sur le terrain même qu'avaient choisi les savants allemands et, au nom de l'histologie, affirmaient l'unicité de la tuberculose. La découverte du bacille devait apporter un dernier appui à la théorie uniciste acceptée aujourd'hui sans conteste.

Parmi les *maladies chroniques*, nous devons mentionner le rhumatisme chronique, isolé par LANDRY-BEAUVAIS et surtout le diabète sucré dont BOUCHARDAT a fait une étude complète. MARCHAL (de Calvi) et LASÈGUE ont décrit les paralysies diabétiques. Lancereaux a découvert les lésions du pancréas, Bouchard a montré le rôle de la bradytrophie, Lépine a poursuivi sur le ferment glycolytique des recherches bien connues et a indiqué l'existence d'un diabète rénal. L'oeuvre considérable de Lépine est résumé dans son traité du diabète.

On peut voir, dans le *traité du sang* de Gilbert et WEINBERG, la part qui revient aux travaux français, parmi lesquels nous signalerons ceux de HAYEM sur la morphologie des globules rouges, sur les hémotoblastes, les crises hématiques et les anémies; ceux de VAQUEUZ sur l'hyperglobulie; ceux de WEIL qui s'est attaché à l'étude de l'hémophilie et a montré qu'on peut en combattre et en arrêter les manifestations par les injections de sérum sanguin.

La détermination exacte des différentes variétés de leucocytes qu'on peut déceler dans le sang ou dans les exsudats fournit de précieux renseignements sur la nature des processus morbides. Widal a montré l'importance de ces faits et a créé ainsi une méthode qu'il a désignée sous le nom de cyto-diagnostic. Weil a montré que la variole

provoque une myélocytose intense, de sorte que l'examen du sang permet, dans certains cas, de trancher un diagnosti difficile.

A l'étude du sang se rattache l'histoire des *organes matopoiétiques*. Roger, JOSUÉ, DOMINICI, HAUSHALTER et SILLMANN ont étudié les modifications de la moelle des os dans les états infectieux ou toxiques. BEZANCON et LABBÉ ont décrit les modifications des ganglions, Roger et GHICA celles du thymus.

Mentionnons encore la lymphadénie aleucémique ou adénie décrite pour la première fois par BONFILS et une forme spéciale de splénomégalie individualisée par GAUCHER.

Marie a fait connaître une maladie nouvelle, l'acromégalie, qui est liée à une altération de l'hypophyse. BRISSAUD et MÉGE en rapprochent le gigantisme dont ils ont fait une excellente description. GARNIER a étudié les lésions de la thyroïde dans les infections et les intoxications et a décrit la sclérose thyroïdienne des tuberculeux.

L'origine thyroïdienne du goitre exophthalmique a été démontrée par MOBIUS, mais avec une bonne foi parfaite le célèbre neurologiste allemand a rendu justice à son précurseur, le médecin français GAU-
TIER (de Charolles).

Les *traités didactiques de pathologie interne* sont fort nombreux. Parmi les anciens il faut signaler le *Compendium de médecine* de DELABERGE, MONNERET et FLEURY qui résume exactement l'état de la science dans la première moitié du XIXe siècle (1836-46). Parmi les modernes il faut faire une place à part à deux traités devenus classiques: celui de BROUARDEL, Gilbert et THOINOT et celui de Charcot, Bouchard et BRISSAUD.

Le *Nouveau traité de médecine* qui doit remplacer ce dernier ouvrage, dont la deuxième édition est actuellement épuisée, sera publié sous la direction de Bouchard, Roger, Widal, TEISSIER et GOUGET. Sans les événements actuels les premiers volumes auraient paru en novembre 1914.

A côté des traités de pathologie, il convient de placer les *leçons cliniques*, notamment celles de Trousseau et celles de Dieulafoy; les premières rendent compte de ce qu'était l'enseignement clinique il y a une cinquantaine d'années, les secondes font voir ce qu'il est devenu. Nous constatons ainsi qu'il s'est adapté aux méthodes nouvelles, tout en conservant le caractère hautement pratique qui lui a valu une si grande réputation.

L'anatomie pathologique qui complète les études cliniques est exposée dans de nombreux ouvrages français. Un des plus beaux est l'atlas de Cruveilhier, c'est un recueil de magnifiques planches d'une

exactitude parfaite; en le feuilletant on passe en revue tout ce que peut apprendre l'anatomie macroscopique. Lancereaux a publié plusieurs volumes d'anatomie pathologique remplis d'observations originales. Le manuel d'histologie pathologique de CORNIL et RANVIER est depuis longtemps classique en France.

V. CHIRURGIE ET SPÉCIALITÉS.—Dans la revue que nous venons de faire, nous avons laissé de côté le rôle de la France dans le développement de la chirurgie et des diverses spécialités. C'est qu'un exposé, même sommaire, des méthodes que les chirurgiens et les spécialistes ont indiquées, des instruments qu'ils ont inventés dépasserait les limites de cette notice et serait forcément incomplet. Sans doute, il serait très intéressant de faire ressortir l'oeuvre de LARREY et de DESGENETTES, les chirurgiens de la grande armée; de DUPUYTREN qui s'appuya sur l'anatomie et la physiologie pour formuler les indications opératoires; de LISFRANC, Maigaigne, NÉLATON, VELPPU, GOSSELIN, VERNEUIL, TERRIER, LUCAS-CHAMPIONNIÈRE qui ont largement contribué aux progrès de la chirurgie et de la technique chirurgicale. Nous pourrions parler encore de CHASSAIGNAC qui inventa le drainage; d'OLLIER, célèbre par ses recherches sur la chirurgie osseuse; de RECLUS qui a réglementé l'anesthésie locale, sans oublier les contemporains, DELBET, DELORME, DOYEN, HARTMANN, LEJARS, MONTPROFIT, TUFFIER....

Les traités didactiques de chirurgie sont fort nombreux. Sans parler des ouvrages anciens de BOYER, Nélaton, FOLLIN et DUPLAY, nous possédons actuellement deux traités complets, l'un publié sous la direction de LE DENTU et Delbet, l'autre sous la direction de Duplay et Reclus.

Le succès qu'a obtenu le *Traité de chirurgie d'urgence* de Lejars a nécessité la publication à courte distance de sept éditions successives.

Les quatre volumes des *Travaux de chirurgie anatomo-cliniques* de Hartmann, ouvrage d'une puissante empreinte personnelle, traduisent la préoccupation constante d'élever la chirurgie sur des bases scientifiques.

Parmi les branches spéciales de la chirurgie, nous ne mentionnons que les voies urinaires et la gynécologie.

Sans remonter à frère Come, il faut citer CIVIALE qui créa la lithotritie (8124) et DÉSORMEAUX qui inventa l'endoscope. Depuis longtemps, le service des voies urinaires à l'hôpital Necker, transformé en une chaire de clinique, a été dirigé par des spécialistes éminents, dont l'enseignement a toujours attiré un grand nombre de savants

étrangers. Le premier titulaire de la chaire, GUYON, est universellement connu et a formé des élèves tels que BAZY, ALBARRAN, LEGUEU le titulaire actuel de la chaire.

Nos connaissances en gynécologie sont exposées dans deux importants ouvrages, l'un est dû à FAURE et SIREDEY, l'autre est l'oeuvre de POZZI et JAYLE.

L'*obstétrique* compte des représentants illustres. Ce furent à la fin du XVIII^e siècle MAURICEAU, au XVIII^e, LEVRET, qui inventa le forceps (1747), puis BAUDELLOCQUE, DUBOIS, DEPAUL, TARNIER, PINARD, BUDIN, BAR, COUVELAIRE. Parmi les ouvrages d'obstétrique, celui de RIBEMONT-DESSAIGNE et LEPAGE est depuis longtemps classique, celui de Bar est rempli de faits nouveaux et personnels.

Les ouvrages relatifs à la *pediatrie* médicale sont fort nombreux, depuis le traité justement célèbre de RILLIET et BARTHEZ, jusqu'au traité de Grancher et COMBY, et au traité publié par HUTINEL, qui est tout récent.

Les affections de la première enfance et la puériculture sont largement redevables aux recherches de PARROT qui a résumé ses observations personnelles dans son livre sur l'athrepsie, de BUDIN, de MARRAN qui a fait paraître un excellent traité sur l'allaitement.

Parmi les chirurgiens qui se sont attachés aux affections de l'enfance, il fut cité LANNELONGUE, bien connu par ses recherches sur l'ostéomyélite, KIRMISSON qui s'est spécialisé dans l'orthopédie, BROCA qui vient de publier un important traité de chirurgie infantile.

Diverses *spécialités* ont pris, en France un grand développement et ont donné lieu à de nombreuses publications parmi lesquelles nous citerons trois ouvrages didactiques: le *Traité d'oto-rhino-laryngologie* de LERMOYER et MOURE, le *Traité de pathologie mentale* de GILBERT BALLEZ, la *Pratique dermatologique* de BESNIER, BROCC, JACQUET, qui met en évidence les acquisitions accumulées depuis les recherches fondamentales de BAZIN. Enfin, POUCHET a écrit sur la pharmacologie médicale une série d'ouvrages parmi lesquels un Précis de pharmacologie devenu classique.

Nous ne pouvons terminer ces renseignements bibliographiques, sans signaler les grandes encyclopédies médicales qui ont été publiées en France. C'est d'abord le Dictionnaire en 30 volumes (1832-1846), puis le *Dictionnaire pratique de médecine et de chirurgie* (1864-1886) qui fut dirigé par JACCOUD et comprend 40 volumes. Enfin, de 1864 à 1900 parurent les 100 volumes du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, vaste recueil dont la publication commencée par DLCHAMBRE fut achevée par LEREBoullet. C'est une vé-

ritable bibliothèque où sont traitées toutes les questions relatives à la médecine avec de nombreux articles sur les diverses sciences biologiques, et des biographies excellentes.

VI. MICROBIOLOGIE MÉDICALE.—Un nom domine et jusqu'à un certain point personnifie toute l'histoire de la bactériologie; c'est celui de PASTEUR. Sans doute, de nombreux précurseurs avaient préparé la grande révolution scientifique dont Pasteur fut l'artisan. Dès le début du XVII^e siècle, Leuwenhoeck avait vu et figuré des microbes. Au XVIII^e siècle, SPALLANZANNI avait établi, par des expériences admirables, que la génération spontanée n'existait pas. Mais ses travaux, bien que Voltaire en eût souligné l'importance, ne fixèrent pas l'attention des savants. En 1837, un physicien français, CAGNARD de LATOUR, montra que dans la fermentation alcoolique du sucre la levure se développe, qu'elle augmente de quantité qu'elle se comporte comme un végétal. Cette découverte fut étouffée par l'école de Liebig dont elle renversait la théorie sur les ferments.

C'est alors que Pasteur, abordant l'étude du problème, démontra par des expériences d'une précision parfaite, que dans les conditions actuelles il n'y a pas de génération spontanée, que les fermentations et les putréfactions sont dues à l'apport des germes venant de l'extérieur. C'est ainsi qu'il décrivit le ferment lactique (1857) et le ferment butyrique (1861); ce dernier ne pouvant végéter qu'à l'abri de l'oxygène, Pasteur venait de découvrir une nouvelle classe d'êtres vivants: les anaérobies.

Après avoir publié d'admirables recherches sur les altérations du vin et de la bière et sur les maladies des vers à soie, Pasteur tourna son attention sur les maladies des animaux supérieurs et s'attacha tout d'abord à l'étude du charbon.

L'agent pathogène du *charbon* était déjà connu. Deux savants français RAYER et DAVAINÉ l'avaient découvert, en 1850, dans le sang d'un mouton qui avait succombé à l'infection. C'est la première fois qu'on voyait un microbe pathogène. Sa nature végétale fut démontrée par un professeur de l'École vétérinaire d'Alfort, DELAFOND qui en mettant du sang charbonneux dans des verres de montre, vit les batonnets s'allonger en forme de filaments.

Appliquant à l'étude du bacille charbonneux la méthode des cultures artificielles dont il est l'inventeur, Pasteur put isoler à l'état de pureté l'agent pathogène, suivre son développement, déterminer son action sur les animaux, établir en un mot que la bactériémie de Davaine produit le charbon comme l'acare produit la gale.

Deux nouvelles découvertes allaient bientôt se réaliser. En faisant des inoculations en série, Davaine découvrit l'exaltation des virus; en pratiquant des cultures dans des conditions dysgénésques, Pasteur découvrit leur atténuation. Puis, à la suite des travaux trop peu connus de TOUSSAINT, professeur à l'École vétérinaire de Toulouse, Pasteur démontrait qu'on peut préparer des vaccins charbonneux. Il établit leur innocuité et leur efficacité. Grâce à cette découverte, les maladies charbonneuses ont rapidement diminué et tendent à disparaître.

La virulence n'est pas la seule propriété des microbes sur laquelle l'expérimentateur puisse agir. De nombreux travaux publiés en France ont établi qu'en variant les conditions dans lesquelles végètent les microbes, on peut supprimer leurs fonctions sporogènes (ROUX), leurs fonctions chromogènes (CHARRIN et ROGER), modifier leurs formes (Charrin et GUIGNARD). Les expérimentateurs français se sont encore occupés de préciser les conditions qui favorisent l'action pathogène des microbes et ont mis en évidence le rôle du traumatisme (CHAUVEAU), du surmenage (Charrin et Roger), du refroidissement (BOUCHARD), des associations microbiennes (Roger, VAILLARD, VINCENT, ROUGET).

La France a contribué à la découverte d'un grand nombre de bactéries. Parmi les plus importantes, nous citerons: le *pneumocoque*, trouvé dans la salive par Pasteur, dans les crachats des pneumoniques par TALAMON; la *bacille de la peste*, découvert par YERSIN; le *bacille pyocyanique* (GESSARD) qui possède une action pathogène mise en évidence par les travaux de Charrin et qui produit une matière bleue cristallisable, la pyocyanine, isolée du pus bleu par FARDOS. Signalons encore le bacille de la *tuberculose pisciaire* (DUTARD, BATAILLON, TORRE), le bacille de la *psittacose* (NOCARD), les *bacilles paratyphiques*, dont l'étude a commencé avec les travaux d'ACHARD, le bacille de la *gangrène gazeuse* (Pasteur), le bacille du *charbon symptomatique* (ARLOING, CORNEVIN et THOMAS), de nombreux *microbes anaérobies* dont VEILLON et ses collaborateurs ont montré le rôle dans le développement de la gangrène.

A côté des bactéries, on peut placer les *champignons pathogènes*. Dans le groupe important des *Streptothrix* ou *Discomyces*, rattachés par SAUVAGEAU et RADAIS au genre *Oospora*, nous citerons d'abord l'agent qui produit le farcin du boeuf, (*O. farcinica*), dont la découverte est due à NOCARD, découverte importante qui a conduit les mycologues italiens à donner à tout le genre le nom de *Nocardia*. Des champignons rentrant dans ce groupe ou dans des groupes voisins produisent les différentes formes de mycétomes comme l'ont démontré les

recherches de Vincent, BOUFFARD, NICOLLE, PINOY, BRUMPT. Signa-
lons encore une espèce très répandue, *Oospora pulmonalis* (Roger,
SARTORY, BORY) qui joue un rôle important dans la pathologie de
l'appareil respiratoire.

Diverses levures pathogènes ont été décrites en France par TROI-
SIER et ACHALME, CURTIS, VUILLEMIN et LEGRAIN, BLANCHARD,
SCHWARTZ et BINET. SABOURAUD a poursuivi sur les teignes d'im-
portants travaux qui sont devenus classiques. Enfin, à côté de *Sporo-
trichum Schenki*, il faut faire une large place à *Sporotrichum Beur-
manni*, découvert et étudié par DE BEURMAN, MATRUCHOT, R. MOND,
GOUGEROT.

Parmi les *parasites animaux* décelés par des savants français, il
faut citer les trichomonas (DONNÉ, 1837) et les microfilaires trou-
vées par DEMARQUAY dans le liquide d'une hydrocèle chyleuse.

Mais la découverte fondamentale qui a eu un retentissement
mondial et a ouvert une voie nouvelle à l'étude des infections, est sans
contredit celle de l'hématozoaire du paludisme par LAVERAN en 1880.
On sait que le prix Nobel est venu consacrer les travaux de Laveran
dont on trouvera l'exposé dans son *Traité du paludisme*.

Depuis cette époque, Laveran, MESNIL, BRUMPT, NICOLLE, les
frères SERGENT, SCHNEIDER et BOUFFARD, BOSC ont poursuivi sur les
parasites animaux des recherches intéressantes et bien connues.

Les *virus filtrants* ont été étudiés par NOCARD et ROUX qui ont
décrit l'agent de la péripneumonie bovine, virus filtrant un peu spé-
cial, cultivable sur les milieux artificiels. Remlinger et Riffas bey
ont reconnu que le virus rabique traverse le filtre de porcelaine. BON-
NET a donné une démonstration analogue pour la clavelée et CARRÉ
pour la maladie des chiens.

Il est établi actuellement que les agents animés n'agissent que
par les substances solubles qu'ils renferment ou qu'ils excrètent. Le
rôle des *poisons microbiens* a été définitivement établi par les recher-
ches de Chaveau, Bouchard, CHARRIN; par celles de Roux et Yersin
qui ont fait connaître les véritables caractères et les propriétés de la
toxine diphtérique. Les savants français ont largement contribué à
l'étude de quelques autres toxines; de celles produites par le bacille
tétanique (Vaillard et Vincent), le vibrion cholérique (Metchnikoff,
Roux, SALIMBENT), le bacille charbonneux (MARMIER), les staphylo-
coques (COURMONT), le pneumocoque (CARNOT et FOURNIER). Les
toxine adhérente ont fait l'objet d'intéressantes recherches poursui-
vies par AUCLAIR avec le bacille tuberculeux. BOIDIN a étudié la toxi-
ne adhérente ou exotoxine du bacille charbonneux; RIST et MÉNARD

ont déterminé l'action de l'exotoxine diphtérique. Enfin BESREDKA a publié d'importantes recherches sur les endotoxines.

D'autres travaux ont fait connaître les poisons élaborés par les champignons pathogènes ou les parasites animaux. LAVERAN et MESSNIL ont étudié les toxines produits par les sarcosporidies du mouton. Laveran et PETIT, celles que sécrète le trypanosome du rat.

Deux grands processus collaborent à la protection de l'organisme contre les infections. C'est la *phagocytose* que METCHNIKOFF a découverte et dont il a poursuivi l'étude dans une série de travaux admirables. Ce sont les modifications du plasma sanguin dont l'étude, commencée en Allemagne, a été reprise en France par Bouchard et ses élèves. Au cours de ces recherches, deux faits nouveaux ont été mis en évidence: le sérum des animaux immunisés a la propriété d'atténuer la virulence des microbes; il acquiert le pouvoir de les agglutiner.

L'*agglutinement des bactéries*, découvert par Charrin et Roger en 1889, sert de base à la méthode du *séro-diagnostic* dont Widal a doté la science et dont il a fait l'application à la fièvre typhoïde. Quelques années plus tard, Roger établissait qu'on peut vacciner les animaux contre le champignon du muguet (*Endomyces albicans*), et montrait que le sérum acquiert la propriété d'agglutiner cette mycovelure. Widal confirma le fait et ajouta qu'il y a au cours des mycoses, co-agglutinement de plusieurs champignons et, s'appuyant sur ces résultats expérimentaux, il établit le séro-diagnostic de la sporotrichose.

Nous avons déjà rappelé, ne parlant du charbon, les découvertes de Pasteur sur l'atténuation des virus et la *vaccination*. C'est encore Pasteur qui, à la suite de quelques tentatives de GALTIER, incomplètes mais intéressantes, trouva le moyen de vacciner contre la rage après que le virus a été déposé dans la plaie. Enfin, en ces derniers temps, des recherches importantes ont été poursuivies sur la vaccination antityphique par Chantemesse et par Vincent.

Si la découverte de la sérothérapie appartient à l'Allemagne, les travaux français ont largement contribué à faire progresser cette branche nouvelle de la thérapeutique. Il suffit de citer les recherches de Roux et MARTIN, Vaillard, DOPTER et de rappeler le rôle de Calmette dans la préparation du sérum antivenimeux.

On peut se faire une idée d'ensemble de nos connaissances actuelles sur les maladies infectieuses et leurs agents pathogènes à l'aide des trois ouvrages suivants: *Traité pratique de bactériologie* de MACÉ; *Traité des maladies épidémiques* de KELSCH, exposé remarquable de toutes les questions ressortissant à l'épidémiologie et à l'hygiène; *les Maladies infectieuses*, de Roger, dont une édition en langue anglaise

a été publiée en Amérique; tout en faisant une étude générale de bactériologie et de pathologie infectieuse, l'auteur a résumé dans ce livre ses recherches personnelles.

VI. CENTRES D'ÉTUDES ET DE RECHERCHES MÉDICALES.—Il existe en France un grand nombre d'établissements dont les laboratoires sont organisés pour les recherches médicales. Les facultés de médecine sont au nombre de 9 (8 facultés d'Etat et 1 faculté libre) auxquelles il convient d'ajouter les écoles donnant un enseignement élémentaire. Dans les hôpitaux des grandes villes, à côté des cliniques officielles dépendant des facultés, fonctionnent des cliniques libres dont les titulaires font un enseignement fort utile et fort apprécié.

Les facultés des sciences, en dehors des cours préparatoires de physique, de chimie et d'histoire naturelle, que les étudiants doivent suivre pendant un an avant de pouvoir commencer les études médicales, possèdent des chaires et des laboratoires de physiologie, d'histologie, d'anatomie comparée, de chimie biologique.

Le Collège de France, de Paris, compte trois chaires de physiologie ou de médecine, illustrées par Corvisart, Lænnec, Magendie, Flourens, Claude Bernard, Marey, Brown-Séguard, Charrin, dont les titulaires actuels sont d'ARSONVAL, François Franck et GLEY. Une chaire d'histologie créée pour RANVIER est occupée par NAGEOTTE. Enfin, on a fondé récemment un enseignement d'hydrologie et un cours de médecine coloniale.

Aux environs de Paris, dans le Parc-aux-Princes, est installé l'Institut Marey.

L'Institut Pasteur a organisé un enseignement complet de la bactériologie. Ses laboratoires merveilleusement installés attirent un grand nombre de savants étrangers. Il nous suffira de rappeler que Haffkine y a poursuivi ses études sur le vaccin anticholérique, que Bordet y a réalisé plusieurs découvertes qui devaient illustrer son nom; que Levaditi y a fait d'importants travaux sur la syphilis et la scarlatine. Quelques savants étrangers semblent s'y être fixés d'une façon définitive. Sans parler de Metchnikoff, sous-directeur de l'Institut, on peut citer Weinberg bien connu par l'application qu'il a faite de la méthode de Bordet-Gengou au diagnostic des nkystes hyadiques et Besredka qui a publié d'intéressantes expériences sur l'anphylaxie et sur les virus sensibilisés. On peut poursuivre à l'Institut Pasteur des recherches de bactériologie et de parasitologie, de chimie biologique, de physiologie et de médecine expérimentale. Un hôpital bien aménagé permet de mener de front les études cliniques et scientifiques. Enfin,

on organise actuellement un Institut pour l'étude du radium et des diverses radiations, qui relèvera pour la partie physique de la Faculté des sciences et pour la partie biologique de l'Institut Pasteur.

VII. SOCIÉTÉ SAVANTES ET PUBLICATIONS MÉDICALES. — Les sociétés médicales sont extrêmement nombreuses. Parmi les principales, il faut mentionner: l'ACADÉMIE DE MÉDECINE de Paris; la SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX; la SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE; la SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE, particulièrement active, qui compte trois sociétés filiales en France à Bordeaux, Marseille, Nancy et deux filiales à l'étranger, l'une à Bucarest, l'autre à Pétrograd.

Il suffit de parcourir les volumes annuels de ces quatre grandes sociétés pour voir combien sont nombreux les travaux qui y sont présentés, combien intéressantes les discussions qu'ils suscitent.

Il y a dans toutes les grandes villes de province des sociétés médicales, et à Paris, des sociétés pour les diverses spécialités.

Tous les ans ont lieu des Congrès médicaux français qui attirent toujours un grand nombre d'étrangers. En octobre 1912 a été organisé à Paris le premier Congrès international de pathologie comparée, qui a groupé médecins, physiologistes, vétérinaires, phytopathologistes et a obtenu un très vif succès. Tous les pays, sauf l'Allemagne, y furent représentés.

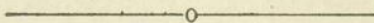
Il y a en France 159 journaux, revues ou recueils de médecine qu'on peut décomposer de la façon suivante: 54 sont consacrés à la médecine générale, 40 à Paris, 14 en province; 10 publient des travaux d'anatomie, d'histologie, de physiologie, de pathologie expérimentale, de bactériologie et de parasitologie; 95 sont réservés aux diverses spécialités; on peut ajouter 12 publications pour les sciences auxiliaires: chimie, physique, pharmacie.

Parmi les nombreuses publications hebdomadaires ou bi-hebdomadaires, une des principales est *La Presse médicale*, qui est dirigée par BONNAIRE, FAURE, JAYLE, LANDOUZY, DE LAPÉRONNE, LERMOYER, LETULLE et ROGER, et paraît deux fois par semaine.

Ne pouvant citer toutes les revues d'un caractère scientifique, nous mentionnerons seulement les *Annales de l'Institut Pasteur*, les *Archives de médecine expérimentale*, le *Journal de physiologie et de pathologie générale*, qui publient des articles originaux et renferment de magnifiques planches facilitant la lecture du texte.

L'exposé rapide et succinct que nous venons de faire ne donne qu'une faible idée de la part qui revient à la France dans le progrès

des sciences médicales. Nous nous sommes contenté d'indiquer les grandes lignes de l'évolution scientifique, signalant seulement les découvertes qui ont ouvert des horizons nouveaux, ou qui ont dirigé les recherches dans une route peu explorée. Les quelques exemples que nous avons choisis suffiront à montrer que, sur bien des points, les savants français ont été des initiateurs. Sans méconnaître ni rabaisser la science allemande, sans vouloir laisser dans l'ombre les grandes découvertes qu'elle a réalisées dans ces dernières années, sans lui marchander la gloire qui lui revient, nous croyons que la France a contribué, comme autrefois, au mouvement scientifique. Elle a continué à travailler, avec ses qualités et ses défauts. Moins bien disciplinée que l'Allemagne, elle a peut-être plus d'originalité; si elle pousse moins loin les investigations, elle a entrevu peut-être un plus grand nombre de faits nouveaux. Mais nous ne voulons pas établir de comparaison. Nous apportons seulement quelques documents qui permettront de juger l'oeuvre médical de la France.



LA MÉDECINE DANS L'ART, LA SCIENCE ET L'ARCHEOLOGIE

Les Pestiférés de Jaffa

Parmi les plus célèbres épisodes de l'épopée napoléonienne, on place à bon droit la scène des *Pestiférés de Jaffa*.

Sans doute le Pont d'Arcole et la traversée du Saint-Bernard sont des prouesses admirables; mais le génie de la guerre et l'enivrement des batailles peuvent jusqu'à un certain point les expliquer. Le soldat est semblable au poète: il a ses transports, et comme une démence divine où ses actes ne lui appartiennent plus. C'est dans le sang-froid qu'il faut chercher le véritable héroïsme, dans les résolutions réfléchies, les calmes volontés qui ne sont inspirées par aucune griserie, mais par la seule maîtrise de soi. A ce titre, Bonaparte est plus un héros pour avoir touché de ses mains les pustules des pestiférés et bravé ainsi une mort obscure d'hôpital, que pour avoir offert cent fois sa poitrine à la mitraille.

Oui, mais cet épisode est-il vrai.

Eh bien non. Voici ce qu'en dit Bourrienne dans ses mémoires (t. II, p. 256).

"Les lits des pestiférés étaient à droite en entrant dans la première salle. Je marchais à côté du général: *j'affirme ne l'avoir pas vu toucher à un pestiféré*. Il traversa rapidement les salles, frappant légèrement le revers jaune de sa botte avec la cravache qu'il tenait à la main."

Il faut avouer que le geste n'est pas très héroïque, quoique un peu plus, cependant, que celui de nos ministres traversant les salles des cholériques, à l'hôpital de Toulon, en se fourrant des branches d'eucalyptus sous le nez. Le vrai héros, c'est saint Louis participant lui-même à l'ensevelissement des morts sur cette même terre d'Orient:

"Là, dit la chronique, estoient présents monseigneur l'archevêque de Tyr et l'évêque de Damiette, et leur clergié, lesquels disoient le service des morts. Mais ilz estoupoient leur nez pour la puanteur. Ores oncques ne feut vu au bon roy Louis estouper le sien, tant le fesoit fermement et dévotement."

N'empêche que le baron Gros (1) a immortalisé la légende, car tel est le prestige de l'art: des fictions, il fait d'éternelles vérités. Les personnages d'Homère n'ont sans doute jamais existé, et ils sont plus vrais dans la mémoire des hommes que ceux de l'histoire. Roland et Roncevaux sont sortis du cerveau d'un trouvère inconnu pour vivre

(1) Le peintre Gros, après avoir peint la coupole du Panthéon, reçut de Louis XVIII le titre de baron.

à jamais dans la gloire. Le Cid de l'histoire n'était qu'un détoursseur de grands chemins.

Mais il est un point plus grave. S'il est faux que Bonaparte ait touché les pestiférés de Jaffa, est-il vrai qu'il les ait fait empoisonner en évacuant la ville?

Thiers dit que c'est une indigne calomnie. D'autres l'affirment, malheureusement avec témoignages à l'appui. D'après eux, Bonaparte proposa à Desgenettes (1) de leur administrer une forte dose d'opium, et l'illustre chirurgien refusa en disant: "*Mon métier est de guérir les hommes, non de les tuer.*" Ce fut le pharmacien Royer qui s'en chargea. Marmont, dans ses mémoires (t. II, 12), confirme le fait et l'excuse sous couleur d'humanité. Bourrienne (II, 262) est très affirmatif.

"Je ne puis pas dire que j'aie vu donner la potion, je mentirais; mais je sais bien positivement que la décision a été prise et a dû être prise après délibération, que l'ordre en a été donné et que les pestiférés sont morts. Quoi! ce dont s'entretenait, dès le lendemain du départ de Jaffa, tout le quartier général, comme d'une chose positive, ce dont nous parlions comme d'un épouvantable malheur, serait devenu une taroche invention pour nuire à la réputation d'un héros!"

Chateaubriand ajoute à ces témoignages ceux des écrivains anglais trop suspects pour faire autorité.

Au fond, c'est peut-être Marmont qui a raison. Il ne faut pas oublier le sort qui attendait ces malheureux abandonnés par l'armée en retraite aux horribles représailles des Turcs.

Bonaparte (et c'est une des plus vilaines pages de son histoire, car il n'était pas cruel), après avoir emporté Jaffa d'assaut, ordonna le massacre de la garnison évaluée environ à deux mille hommes. Il y eut des scènes atroces dont Miot, témoin oculaire, a fait un récit frissonnant, et qui épouvantèrent Larrey lui-même si rompu qu'il fût aux horreurs des champs de bataille. On comprend que les pestiférés français demeurés à l'hôpital ne pouvaient pas manquer d'être livrés aux pires supplices et finalement égorgés par une population si effroyablement provoquée. Le lourd sommeil de l'opium n'était-il pas pour eux un acte d'humanité? On voit que cet épisode nous ramène à l'insoluble posé par la médecine: "Oui ou non, est-il des cas où le médecin a le droit, sinon le devoir, d'abrèger les souffrances d'un moribond et de lui épargner les tortures d'une mort inévitable?" Chacun, suivant sa conscience, agira comme il voudra. Mais que ceux qui se récrient et répondent par la négative, nous disent alors comment ils définissent la pitié. (2)

(1) A propos de Desgenettes, rappelons sa curieuse *Histoire médicale de l'armée d'Orient*.

(2) Nous laissons à l'auteur l'entière responsabilité de cette opinion. N. D. L. R.

NECROLOGIE

LE DOCTEUR A.-F. JEANNOTTE

LE docteur A.-F. Jeannotte, professeur à l'Université Laval, et médecin en chef de la Société des Artisans Canadien-Français, est décédé, le 20 juin 1918, à sa résidence, 391, rue Visitation, Montréal, à l'âge relativement peu avancé de 57 ans et 6 mois.

J'ai connu très intimement le Dr Jeannotte. Depuis huit ans, j'étais l'un de ses collègues au Bureau médical des Artisans Canadiens-Français. Tous les 15 jours, nous travaillions quelques heures en commun. Il s'est ainsi créé, entre nous, des liens qui durent au-delà de la tombe.

Maintenant qu'il n'est plus, si j'avais à signaler aux jeunes médecins un modèle de vie professionnelle active, dévouée, altruiste, pleine de foi et d'œuvres, je leur signalerais la vie du docteur A.-F. Jeannotte. La plupart s'en étonneraient peut-être.

C'est que la vie de ce médecin, sans réclame ni façade, s'est écoulée humblement, inaperçue de la foule, sans bruit comme la vie de ceux qui passent en faisant le bien. Elle n'a pas même été interrompue brusquement. Depuis plusieurs mois elle s'est éteinte petit à petit. Terrassé en pleine activité, Jeannotte s'est rendu compte, dès le premier instant, du mal fatal. Il a envisagé la mort de sang-froid. Il s'y est préparé. Il est mort comme il a vécu: croyant à l'éternité.

Le 12 mars, lors de notre première réunion bi-mensuelle, à l'immeuble des Artisans, 20 rue St-

Denis, je trouvai Jeannotte à son poste mais changé, amaigri, fiévreux, en pleine évolution du mal qui l'a emporté. Il connaissait l'origine de ce mal. Il nous l'a racontée.

En médecin, il exigea que nous confirmions son diagnostic. Nous fîmes davantage.

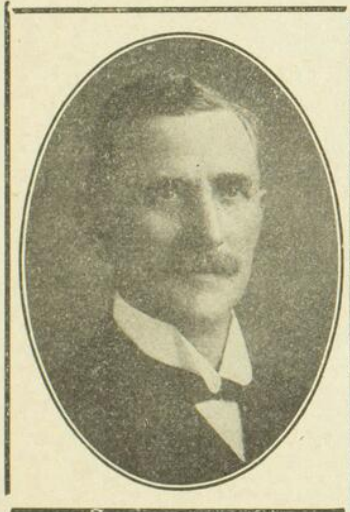
—Jeannotte, lui dis-je, vous êtes fatigué, déprimé, fiévreux. Quittez tout travail. J'ai actuellement des loisirs. Je vous remplacerai du mieux que je pourrai.

Ainsi fut-il entendu.

Jeannotte devait faire quelques visites en ville, et se mettre au repos, le soir même.

La première nouvelle que j'en eue, après cette réunion, c'est qu'il était alité depuis plusieurs jours, en pleine évolution de fièvre typhoïde confirmée et tenace.

Durant les mois qui suivirent, j'allai le voir, assez régulièrement. Chaque fois, sa façon de réagir m'inspirait des craintes.



J'en causai longuement, à plusieurs reprises, avec son médecin le docteur Riopelle, qui l'a traité avec autant de dévouement que de science avérée. Au fort d'une crise cardiaque, exactement le 24 avril, je l'ai noté dans le registre médical des Artisans, le docteur Dubé fut appelé en consultation. On fit ce que l'on put; tout ce que l'on put. La science n'a encore ressuscité personne. Le cadavre était rempli. La vie devait s'éteindre. Vous savez le reste.

Et du 12 mars au 20 juin, Jeannotte s'est vu tout doucement s'en aller. Tous les jours, jusqu'au dernier, lui-même comptait les pulsations de son coeur et notait sa température. Une seule fois, il m'a dit: "Je n'ai guère d'espérance". Même en disant cela il n'était pas triste.

La bonté faisait le fond de son caractère. Et il était parvenu, je le sais parce qu'il me l'a confié, à vaincre une certaine tristesse native persistante, en s'obligeant lui-même à toujours sourire.

Y a-t-il au monde quelque chose de meilleur que de s'entendre dire des choses, peu importe lesquelles, par un homme bon qui sourit?

Voilà qui explique pourquoi sa parole était tant prise, ses conseils tant recherchés.

Jeannotte avait fait des études sérieuses. En dépit d'une forte clientèle, il était resté fidèle à certaines heures de recherches et de réflexion. Ses jugements s'appuyaient toujours sur des raisons. Non pas qu'il méconnut le sentiment. Bien au contraire. Mais il était droit et juste, et il le fut, partout et toujours, en dépit de circonstances atténuantes, de son sentiment personnel, et peut-être bien, parfois, de sollicitations intéressées.

Il avait une clientèle fournie. Il ne la négligea jamais. Sa clientèle fut toujours sa principale affaire.

Mutualiste fort distingué, par goût et par aptitude, nullement par intérêt, il rendit assurément à ses compatriotes d'immenses services.

C'est lui qui organisa sur une base scientifique le Bureau médical des Artisans. Je lui rends témoignage de n'avoir jamais autrement influencé le jugement de ses collègues que par des raisons appuyées sur la science, des faits ou des statistiques.

L'on pourra trouver qui le remplacer à ce poste. Nul ne le surpassera au point de vue de la science bien entendue, et des intérêts de la Société des Artisans Canadiens-Français.

Jeannotte était Canadien dans l'âme. Il aimait son pays plus que tout autre pays. Il était Français par atavisme et par éducation. Il était catholique convaincu. Il vécut sa foi. Sans ostentation mais avec persistance, il prit part à toutes les oeuvres paroissiales qui naquirent chez lui. Chaque année, en dépit de sa clientèle, de ses occupations diverses et de ses oeuvres, il allait faire une retraite fermée à la Villa St-Martin.

Quand la mort vint, elle le trouva, ainsi qu'il fut toute sa vie, calme et souriant.

Heureux les morts qui meurent dans le Seigneur!

Dr JOSEPH GAUVREAU.