

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, Square Saint-Louis, Montréal, Rédacteur en chef

Tout ce qui concerne l'administration doit être adressé à M. T. VALIQUETTE,
2734 Christophe-Colomb ou Boîte Postale No 3026. Téléphone Calumet 84.

Vol. XLXI

NOVEMBRE

No 11

Clinique chirurgicale de l'Hotel-Dieu

LEÇON D'OUVERTURE

du Professeur Eugène ST-JACQUES.

*La fondation de l'Hotel-Dieu de Montréal et son évolution
jusqu'à nos jours.*

Lorsque le voyageur, déjà émerveillé par la beauté des lignes classiques du Capitole de Washington, pénètre sous ses voûtes majestueuses et visite la galerie où sont évoqués les grands moments de l'histoire américaine, il est impressionné par une toile à large inspiration. L'artiste — Leutze — y représente un groupe de pionniers qui finissent d'escalader les derniers contreforts des Rocheuses, et tandis que les uns vont terminer l'étape finale de la pénible ascension ou épuisés de leur long effort s'écrasent n'ayant plus le courage de progresser davantage, les autres, plus ardents, déjà au sommet se retournent encourageants vers leurs compagnons de l'arrière où calmes, ils contemplant le panorama qui s'étend devant eux. A leurs pieds la montagne s'incline déjà vers la plaine, où une nature généreuse mûrit des fruits savoureux à nuls autres pareils et prodigue à pleines mains les plus merveilleuses couleurs de sa palette fleurie.

Cette toile, me semble-t-il, a quelque chose de symbolique.

Des bancs du modeste étudiant en médecine à la Chaire du Professeur, c'est la longue ascension que l'artiste indique sous la voûte du Capitole: atteindre au Professorat, surtout au Professorat Clinique, — c'est bien tout comme toucher le sommet des Rocheuses!

La montée fut longue: l'effort, vous l'avouerez, dut être

tenace et dur il fut souvent; parfois il y eut des arrêts mais jamais de reculs ni de défaillance. Le but était là-haut! Il faut savoir vouloir, Messieurs. Voltaire n'a-t-il pas dit quelque part "que ceux qui se plaignent de la Fortune n'ont souvent à se plaindre que d'eux-mêmes"; ce que Jacques Coeur disait autrement et mieux: A coeur vaillant rien d'impossible! Heureusement, et je m'en voudrais de l'oublier à cette heure, des mains sympathiques me furent tendues et des amitiés éprouvées m'aidèrent souvent de leurs judicieux conseils.

Qui n'a pas connu une vraie amitié, ignore une des rares douceurs de la vie, a-t-il été dit.

Nous nous flattons de représenter en terre d'Amérique plus spécialement la tradition et les méthodes françaises; souffrez donc que je continue ici les usages et les coutumes de l'Université de Paris lorsqu'un nouveau professeur inaugure son enseignement.

Puisque je dois à la bienveillance de mes amis de la Faculté de siéger à son Conseil et à mes collègues du Conseil d'occuper aujourd'hui l'une des chaires du Professorat Clinique en Chirurgie, à eux je renouvelle et j'adresse un merci appréciateur de leur courtoisie à mon endroit.

Mais il me semble, en vérité, Messieurs, qu'il en est d'autres aussi à qui mon coeur doit une dette de reconnaissance. Je ne saurais vraiment oublier d'abord un vénérable vieillard — mon père — qui depuis les jours lointains déjà où mon esprit s'ouvrit à ses conseils, toujours cherchât à m'inculquer ce qu'il avait pratiqué toute sa vie durant: la droiture de faire, la ténacité au travail, l'imperturbabilité dans l'adversité — ce que le vieil Antonius Pius appelait "Aequanimitas Animae", — l'honnêteté et la justice à l'endroit de tous. Vieux praticien, élevé lui-même à la rude école de la lutte quotidienne, il s'achemine lentement maintenant sur la route montante, comme le dit si bien Mgr Beaunard, vers les sommets de la vraie lumière. D'une thérapeutique raisonnée et si éclairée pour l'époque, il fut vraiment un de mes initiateurs aux secrets de l'art de soulager et guérir.

A ma mère, au coeur si vaillant, j'adresse le souvenir affectueux d'un fils reconnaissant de ce qu'elle a pu développer en lui d'altruisme profond. "Les autres comme vous-mêmes", ne cessait-elle de répéter. Et combien aujourd'hui je réalise la véracité de son dire: "A ne pas semer de bonté autour de soi, la vie vaut peu d'être vécue!"

Et regardant vers le passé, j'aperçois toute la pléiade de ces dévoués médecins, qui il y a un quart de siècle enseignaient à la jeunesse médicale de Montréal.

La chimie s'enseignait alors sans alambic ni cornu, — et combien le déplorait le Professeur Fafard.

L'Anatomie s'apprenait sous la direction du Professeur Mignault, comme aujourd'hui, — dont nous craignons les examens plus que nous ne savions apprécier les leçons. La dissection se faisait dans les salles basses et mal éclairées dans l'ancienne Ecole Victoria, tout en face de l'Hôtel-Dieu d'aujourd'hui, mais alors sis aux confins de la ville.

Les microscopes, s'ils étaient inventés, n'étaient pas d'usage courant ici.

Quant à la Physiologie, c'était une récitation.

Mais heureusement la *clinique* nous sauvait.

En *Médecine* :

Le Prof. Rottot — ce sage des sages — nous conduisait dans les salles de Notre-Dame et nous initiait sans démonstration tapageuse — oh! certes, non, — aux secrets de la lutte de la vie contre la mort. Je le revois encore, ai-je dit ailleurs, s'approcher lentement du lit du malade et l'observer longuement et silencieusement pendant que l'interne ou la religieuse de garde le mettait au courant des dernières heures. "Bien... bien...", marmottait-il doucement pendant que sa main interrogeait le pouls du malade et que son oeil au sourcil hirsute le scrutait jusqu'au tréfond de la vie!

Quel gentilhomme courtois et plein d'esprit il était et sympathique aussi. Il n'aimait pas à gourmander sauf pour secouer notre paresse et notre inattention.

Le Prof. GUERIN, que nous avons heureusement toujours avec nous, enseignait alors comme aujourd'hui la Clinique Médicale à l'Hôtel-Dieu. Il était dans toute l'ardeur de son professorat. Préparé par une longue pratique des autopsies et un entraînement à excellente école, il était un clinicien apprécié et recherché.

—o—

EN CHIRURGIE

En *chirurgie*, trois hommes présidaient à nos destinées: MM. Brosseau, Brunelle et Sir William Hingston.

Le Prof. Brosseau nous guidait à Notre-Dame, qui à cette épo-

que un peu lointaine déjà était le seul hôpital qui admettait régulièrement les étudiants dans les salles. M. Brosseau malgré sa rude écorce avait un coeur d'or et après nous avoir parfois rudoyés — nous le méritions si souvent — se hâtait de faire oublier sa forte exhortation par des paroles amicales en nous appelant "ses enfants": car il était vieux garçon. Quel mal il se donnait pour nous bien faire comprendre. A la clarté de conception il alliait la simplicité d'exposition; le mot précis, qui fait image, lui était familier et nous aimions ses cliniques parce qu'il avait le vrai talent d'enseigner.

Sir William Hingston et le Prof. Brunelle étaient tous deux chirurgiens de notre institution, et ceci m'amène tout naturellement à vous parler de l'Hôtel-Dieu. Pourquoi dans un coup d'oeil rapide n'esquisserions-nous pas les origines et le développement de l'Hôtel-Dieu; il s'en dégagerait des leçons de beau courage mis au service d'un noble idéal, de grands mais modestes dévouements aux pauvres et aux malades, de belle fidélité pour l'oeuvre communément entreprise par les aïeux.

Il y a quelques trois cents ans vivait un pieux gentilhomme en un de ces coins privilégiés de France où une nature généreuse a semé à pleine main ses munificences. Les collines ondulent gracieusement en ménageant des vallons fleuris où un soleil bienfaisant prépare doucement les moissons abondantes et mûrit la vigne dorée. Au milieu de ce pays enchanteur la Loire coule doucement et vient baigner au passage Orléans, Blois, Tours, La Flèche, Angers et Nantes, tandis que son affluent La Mayenne monte vers Laval: "rives agréables, dit la chronique, et bordées de riantes campagnes". Vieux pays de l'Orléanais, du Poitou et de la Bretagne, d'où tant de nos ancêtres sont venus.

Ce gentilhomme pieux qui passait sa vie aux oeuvres de bien portait nom Le Royer de la Dauversière et vivait à La Flèche, en Anjou; "il fut, nous dit la chronique de l'époque, le principal agent de la Providence dans l'entreprise de Montréal".

Quelques 25 années plus tôt un gentilhomme du Brouage, Samuel de Champlain était parti fonder en Canada la ville de Québec et y établir une colonie. Les gens qui l'avaient accompagné dès l'abord et en ses voyages subséquents étaient pour la plupart originaires du Maine, de l'Anjou et des autres provinces en dépendance de la Loire, voire même un bon nombre de Normands avaient-ils aussi fait voile vers le Canada.

Il n'était donc que naturel qu'aux heures du soir on parlât parfois sous le chaume aussi bien que sous les lambris dorés des parents et des amis rendus au lointain pays. Ce qui explique comment M. de la Dauversière, animé d'une foi très vive songea à s'associer avec quelques amis choisis, parmi lesquels M. Olier, fondateur des MM. de St-Sulpice, le baron de Fancamp et le sieur de Maisonneuve, gentilhomme de bien autant que d'épée, pour fonder la Société de Notre-Dame de Montréal. Ces nobles personnes qui voulaient aider à la conversion des sauvages en Canada, décidèrent de la fondation de Ville-Marie et mirent l'expédition, organisée à grande peine et grands frais, sous la direction du sieur de Maisonneuve.

Tous les préparatifs de départ de ces braves gens étaient prêts lorsqu'ils s'aperçurent, raconte le chroniqueur, "qu'il leur manquait un secours absolument indispensable et, ajoute-t-il, que tout l'argent ne pouvait leur procurer. C'était — voici les propres termes du récit — une femme sage et intelligente, d'un courage héroïque et d'une résolution mâle qui les suivit en ce pays barbare pour prendre soin des denrées et des marchandises nécessaires à la subsistance de la colonie et — chose non moins importante — servir en même temps d'hospitalière aux malades et aux blessés."

Mais une bonne étoile veillait.

Par un de ces hasards heureux — que la main d'une Providence prévoyante sait si bien ménager — avait grandi à la même époque en Champagne, une jeune fille qui dès son jeune âge s'était sentie attirée vers les infortunés. Tant et si complètement qu'elle avait résolu de leur consacrer sa vie. Pénétrée de son idéal et servie par une volonté qui ne semble pas avoir jamais été rebutée, elle avait aussi de son côté, comme M. de la Dauversière, ouï parler du Canada lointain et prise d'un zèle tout évangélique elle décida d'y partir lorsqu'elle le pourrait. Ayant sur ces entrefaites appris qu'une expédition était en appareillage au port de La Rochelle, elle y vint incontinent sans aucun arrangement au préalable. Elle se présente chez le R. P. Laplace de sa connaissance et croise tout inopinément M. de la Dauversière. Ils ne se sont jamais vus ni connus : et cependant un secret pressentiment les dirige l'un vers l'autre. Rappelant ces événements, un historien anglais dit : "The mother of the future colony was wanting. These hardy men needed the solicitude and refining influence of a woman in their midst" (Ather-ton). Et c'est ainsi que les fils épars sont amassés par les mains

d'une Providence vigilante et vont se tramer en une merveilleuse épopée.

“Vous n'êtes que le grain de senevée, dit le Père Vimont, et je ne puis douter que ce grain modeste ne produise un grand arbre.”

L'expédition partit en trois nacelles — combien frères pour affronter sous leurs seules voiles blanches les rigueurs d'un océan si vaste et inconnu. Dans la première, M. de Maisonneuve s'embarqua avec un ecclésiastique et 25 hommes, tandis que dans la seconde prenaient place Melle Mance, le R. P. Laplace et seulement 12 hommes. On fit voile du port de La Rochelle. Le troisième voilier partit de St-Malo et Dieppe avec les recrues. A peine en mer que les épreuves commençaient, et qu'une tempête séparait la nacelle portant Jeanne Mance de celle de Maisonneuve. Après une longue et pénible traversée, — dont l'imagination nous évoque facilement les péripéties à cette époque lointaine, — on finit par arriver à Québec où tout le monde se rencontra enfin vers la mi-août. Rien n'est prêt pour recevoir les colons à la Ville-Marie future et il faut donc passer l'hiver en préparatifs à Québec, où fut on ne peut mieux appréciée l'hospitalité du sieur de Puizeau, à Ste-Foye.

Avec le printemps on songea au départ, mais les Québécois qui avaient eu l'occasion d'apprécier la valeur des nouveaux arrivants les engagèrent fortement à demeurer avec eux. M. de Maisonneuve répond au gouverneur, M. de Montmagny: “Je ne suis pas venu ici pour délibérer, mais pour agir!”

On s'embarque à Québec le 8 mai et on prend terre 10 jours plus tard à la Pointe à Callières. C'est le 18 mai qu'avec la première messe Ville-Marie fut fondée par ces rudes gars

.....“tous ensemble agenouillés,

Offrant à l'Éternel tête basse et front nu,

Sur le seuil redouté d'un monde ouvrant ses portes,

L'Holocauste divin qui fait les âmes fortes.” (Fréchette).

Le fort à la Pointe à Callières, entre le fleuve et la rivière St-Pierre, s'élève bientôt et abrite les premiers colons, qui commencent par faire reculer la forêt pour prendre pied et respirer un peu.

L'été suivant, la nécessité impose la construction de l'hôpital.

Jeanne Mance a reçu en 1643 d'une bienfaitrice désireuse de rester inconnue mais que l'histoire nous apprend avoir été une femme de bien, Madame de Bullion, la somme de 42,000 livres dont 36,000 seront affectées à créer des revenus, et 6,000 employées à bâtir l'hôpital projeté.

Le nouvel hôpital s'élève bientôt à l'aurore de la forêt, à l'endroit qui plus tard, sera l'angle de la rue St-Paul et St-Sulpice. Le 8 octobre 1643, Jeanne Mance alla s'y loger. Ce qu'était ce premier hôpital de Ville-Marie? — écoutons le récit du chroniqueur:

“Cette maison, qui n'était que de bois, offrait cependant toutes les commodités qu'on pouvait raisonnablement demander dans un établissement de ce genre, eu égard à la colonie naissante. Comme l'expérience avait montré que la Pointe dite ensuite à Callières, où le fort avait été construit, n'était pas à l'abri des inondations du fleuve St-Laurent, on établit l'hôpital sur un terrain plus élevé, le même qu'occupe aujourd'hui l'Hôtel-Dieu. Une cuisine, une chambre pour Melle Mance, une autre pour les servantes, deux pièces pour les malades, le tout formant un bâtiment de 60 pieds de long sur 24 de large; enfin un petit oratoire de pierre, de 9 à 10 pieds.”

En 1645, la Compagnie de Montréal envoie à Melle Mance le premier ameublement: d'abord le mobilier de la chapelle, un calice, un ciboire et un soleil d'argent (1), etc., et d'autres objets de piété destinés au culte; pareillement le mobilier nécessaire à l'Hôtel-Dieu, comme matelas, draps de lits et autres linges, vaisselle d'étain (1) et de cuivre (1), des médicaments pour les malades en des porcelaines appropriées (1) et enfin une ménagerie composée de 2 boeufs,

Comment la Compagnie de Montréal se vit à un moment acculée à la faillite et comment Jeanne Mance vint à son secours en avançant la somme de 22,000 livres en retour de quoi M. de Maisonneuve, au nom des associés mit l'hôpital de Jeanne Mance en possession de: “100 arpents de terre défrichée, soit la moitié de la métairie des seigneurs, ainsi que la moitié des bâtiments et bestiaux”, à titre de dédommagement c'est là une page d'histoire qu'il convient de rappeler, puisqu'ainsi Jeanne Mance sauva la ville naissante en permettant d'importer de nouvelles recrues ainsi que des nécessités pour la colonie.

Mais il est bientôt évident que Jeanne Mance, malgré qu'elle se fait aider de trois servantes et que l'on ait agrandi le premier bâtiment, ne peut suffire à la tâche de soigner les blessés et les malades.

Pour comble de malheur, durant l'hiver de 1657 elle glisse sur la glace et se fracture l'avant-bras. Le chirurgien Etienne Blanchard donne les premiers soins, mais il semble avoir ignoré une luxa-

(1) Conservé encore de nos jours à l'Hôtel-Dieu de Montréal.
3 vaches et 20 brebis.

tion grave du poignet, qui par la suite fait beaucoup souffrir Jeanne Mance et la rend presque incapable de servir et même de se servir elle-même. Le chirurgien Etienne Blanchard, s'il apparaît comme le premier des médecins de l'Hôtel-Dieu de Montréal, semble cependant, au dire de certains documents, avoir eu un prédécesseur médical dans la colonie et qui s'appela Jean Poupé ou Poupet.

Inquiète et souffrante, Jeanne Mance part en France, accompagnée de Marguerite Bourgeois pour voir ses protecteurs et insister auprès de M. de La Dauversière pour qu'on lui trouve des Religieuses Hospitalières.

Chemin faisant, elle croise à Québec les premiers Sulpiciens, MM. les abbés Souart, Calinier et Dallet qui arrivent sous la direction du Supérieur l'abbé de Queylus.

Par un hasard fortuit encore — hasard, nom que la Providence emploie lorsqu'elle ne veut pas signer — ce même Le Royer de la Dauversière avait quelques années plus tôt, en 1636, fondé à La Flèche un Institut pour les malades, dont il avait de concert avec l'évêque d'Angers, confié la direction à une communauté naissante: les Filles Hospitalières de St-Joseph. Les trois premières religieuses en avaient été Melle Marie de La Fère, première supérieure, et dont les vertus se sont transmises avec le nom jusqu'à aujourd'hui: car l'Hôtel-Dieu de Montréal s'est toujours honoré de faire vivre les traditions et les vertus des premiers jours; son amie, Melle Fourreau, de La Flèche aussi, — et Melle Anne de l'Épicier, fille d'honneur de la princesse de Condé.

On comprend si bien à La Flèche ce que doivent être les besoins de la colonie, que trois Religieuses Hospitalières s'offrent de bon gré d'aller seconder Jeanne Mance dans son oeuvre si humanitaire. Et les Soeurs de Bresoles, Macé et Maillet furent les premières religieuses hospitalières qui vinrent en l'Isle de Montréal sacrifier leurs vies au service des malades et des blessés: "Trois filles d'une vertue éprouvée", écrit la Mère Morin, et combien facilement nous la croyons.

Saluons en ces femmes, auxquelles il convient d'associer le nom de Marguerite Bourgeois, les premières héroïnes de Ville-Marie, si vraiment héroïques dans leur dévouement et leur désintéressement qui n'eurent d'égal que leur courage et leur modestie.

Avec elles rentrait Jeanne Mance, miraculeusement guérie de son bras malade par l'attouchement du coeur de Mr. Ollier, mort quelques mois auparavant, et arrivaient aussi les Soeurs Chatel,

Crolo et Raisin, qui suivaient la Soeur Marguerite Bourgeois pour "jeter avec elle les fondements de l'Institut de la Congrégation".

Trilogie religieuse — les Hospitalières de l'Hôtel-Dieu, les Dames de la Congrégation et les MM. de St-Sulpice, qui tout le long de notre histoire auront si forte influence sur l'orientation et les destinées de notre race en terre d'Amérique, veillent sur la colonie naissante dès son berceau et commencent aux premiers jours à la façonner.

Nous sommes en 1660: la population de 196 qu'elle était en 1650 est montée à 372, Ville-Marie est menacée de destruction par les hordes iroquoises et Dollard Desormeaux, avec les 16 preux que nous savons paient du sacrifice de leur vie au Long Sault le salut de la colonie.

"Le lendemain matin les monstrueux bourreaux

"Redoutant un pays peuplé de tels héros,

"Décimés et réduits à moins d'une centaine,

"Reprenaient le chemin de leur forêt lointaine." (Fréchette)

Et ainsi l'épopée se continuera tout un siècle durant, glorieuse, mais en vain. Pourtant non pas en vain — car cette épopée eut des lendemains non moins glorieux et qui se poursuivent encore, bien que non sous les armes et plus silencieusement!

De peine et misère la colonie se développe. L'abbé Souart, médecin lui-même, donne ses soins aux blessés et aux malades! c'est aussi le Dr Gamelin, dit Lafontaine.

En 1669, il se trouve ainsi cinq médecins à Ville-Marie, qui pratiquent en association:

Etienne Bouchard avec le Dr Forestier;

René Sauvageau de Maisonneuve avec Jean Rouxelle de la Rouselière;

Jean Martinet de Fontblanche avec chez lui un apprenti, son beau-frère Paul Prudhomme.

Ils s'intitulent chirurgiens, et en août 1669, sont érigés en corporation officiellement reconnue par lettre patente du roi.

Jeanne Mance meurt le 8 juin 1673, âgée de 66 ou 67 ans. Elle désire être enterrée dans la chapelle de son Hôtel-Dieu, en Canada, et que son cœur, mis dans une urne, repose sous la lampe du Saint-Sacrement.

Quelle belle et sympathique figure que celle de cette jeune fille

qui, éprise d'un noble idéal et brûlant de cette flamme de la charité qui, à travers les âges du christianisme, a allumé tant de sublimes dévouements, quitta famille et patrie, amis et comforts de la vie pour s'aller loin, si loin donner le meilleur, le tout d'elle-même à autrui! Ce vers d'Alberti de Rimini lui serait le plus modeste mais à la fois le plus glorieux des épitaphes :

O bella cosa la virtù, o amici, bella cosa la bontà!

En 1672, Ville-Marie compte 830 âmes; on commence à se desserrer les coudes et on trace les premières rues de la ville. Les Drs Gamelins et Gaillard traitent à l'Hôtel-Dieu.

En 1692 les Frères Charron, de charitable habitude, fondent l'hospice qui portera leur nom jusqu'à ce que plus tard les Soeurs Grises avec Madame d'Youville en prennent la direction, et dès lors il deviendra l'Hôpital Général des Soeurs Grises.

En 1695 l'Hôtel-Dieu est détruit par le feu mais peu à peu rebâti et les Drs Forestiers et Thaumur de la Source y continuent leurs soins aux malades.

Et d'étape en étape nous arrivons à la période critique, celle des grandes luttes finales, où le dernier acte du drame se déroule sous les murs de Ville-Marie.

L'Hôtel-Dieu, fondé pour secourir les blessés comme les malades, ouvre ses portes aussi bien aux soldats d'Amherst qu'à ceux de Lévis et Vaudreuil.

Chs. Jos. Alexandre Feltz et P. J. J. Laboissière sont les chirurgiens de l'époque et ils viennent de prodiguer leurs soins aux hommes des compagnies de M. le chevalier de Marillac, du Régiment de Languedoc ou de Guienne, etc., comme nous pouvons le lire encore aux registres conservés aux Archives de l'Hôtel-Dieu, — ils ne les refusent pas aux soldats d'Amherst, comme on atteste cette lettre, dont l'original est encore en nos archives de l'hôpital :

Lettre du général Amherst à la Supérieure de l'Hôtel-Dieu

Montréal, ce 25 septembre 1760.

Madame,

J'ai trop lieu de me louer des soins dont je me suis aperçus ce matin que vous avez de nos malades pour que je ne vous en témoigne pas ma plus vive reconnaissance : cet échantillon m'est un sûr garant que, sans vous en demander la continuation, vous ne relâcherai point de charité et d'égard envers eux. J'ose vous prier de vouloir bien me permettre de présenter à la Communauté une coupe de cent Gros

Ecus, avec deux douxaines de vin de Madeire. Ce ne sont que des témoignages du bien que je veut à une Société aussi respectable que celle du Monastère de St-Joseph de l'Hôtel-Dieu de Montréal, qui peuvent compter de la part de la Nation Britannique sur la même protection dont elle a jouie sous la Domination Française.

Daignés agréer mes très-humbles remerciements du beau fruit et du sirop qui viennent de m'être remis de votre part et souffrir que je vous assure du profond respect avec lequel je suis,

Ma Soeur,

Votre tres humble et tres obeissant serviteur,

(signé) Jeff AMHERST.

Soeur Martel

Supérieure du Monastère de St-Joseph
de l'H.-D. de Montréal.

Avec les années difficiles et troublées qui suivent, l'oeuvre des Hospitalières de l'Hôtel-Dieu ne diminue pas certes, mais va augmentant.

En 1793 le Prince de Galles visite l'Hôtel-Dieu de Montréal et écrit à la Supérieure ses remerciements, terminant ainsi :

“Soyez assurée que je saisirai toujours avec empressement toute occasion qui se présentera pour vous prouver que c'est avec les sentiments les plus distingués que j'ai l'avantage de me souscrire, des Religieuses de l'H.-D. de Montréal le très dévoué et zélé serviteur.

(Signé), EDOUARD,

Prince de la Grande-Bretagne
et Colonel du Régiment du Royal Fusilliers.

En 1750, l'Intendant Bigot avait introduit une ordonnance qui paraît le point de départ sérieux du code médical de la profession au Canada. D'après le règlement personne ne peut pratiquer la médecine sans avoir au préalable passé un examen, qui doit être tenu devant le Médecin du Roi et en présence du Lieutenant Gouverneur de la juridiction.

Plus tard, en 1788, le Parlement Britannique établit qu'il faut une licence pour pratiquer la médecine ou les accouchements dans les villes de Québec et Montréal, et que cette licence ne peut être obtenue qu'après un examen devant un bureau nommé par la couronne. Cece.

conduisit à des abus et privilèges car durant 40 ans il n'y eut pas un seul Canadien-français de nommé sur cette commission.

Plusieurs médecins canadiens-français étaient allés en différents temps parfaire leurs études médicales à Edimbourg, qui détint si longtemps le sceptre de l'enseignement médical en Grande-Bretagne, et sans doute leur influence professionnelle fut de certaine valeur, puisqu'en 1831 la Commission Médicale dont je viens de parler fut abolie et remplacée par une autre (1 William 4 caput 27) qui prévoyait à l'établissement d'un Bureau d'Examineurs ELECTIFS. Il y est même statué qu'il faut un APPRENTISSAGE DE CINQ ANNEES, et nous sommes à cent ans de distance, en 1831.

Pendant cette longue période, la Province du Bas-Canada avait été fortement éprouvée par certaines maladies contagieuses. Le scorbut d'abord, puis la picotte font de grands ravages, — puis tout rentre dans un calme relatif de 1800 à 1832 alors que le choléra fait son apparition avec des émigrants venant de Dublin par The Garrick.

Comme la population anglaise avait considérablement augmenté surtout par l'immigration, elle songea à la fondation d'un hôpital sous la direction de médecins anglais, et voilà comment l'Hôpital Général ouvrit ses portes en 1819. Ses médecins, fort entreprenants, commencent à y donner des cours publics de médecine et c'est ainsi que la première Ecole de Médecine à Montréal est organisée en 1824, sous le titre de Montreal Medical Institution, avec les Drs Caldwell, Stephenson, Robertson et Holmes. En 1829 elle devenait officiellement affiliée à l'Université McGill.

La première Société Médicale au pays, — prototype et mère de la Canadian Medical Association actuelle, — est fondée à Québec par le Dr Jos. Morin, tandis que le *Journal de Médecine de Québec* est édité et rédigé par le Dr Xavier Teissier; ce fut le premier journal médical du pays.

Nos amis anglais étaient donc mieux partagés que nous à Montréal puisqu'ils avaient leur propre Ecole de Médecine. Aussi en 1843 l'Ecole de Médecine et Chirurgie de Montréal était-elle fondée par MM. P. Munro, T. Arnoldi; Badgley, Sutherland et McNider, H. Nelson et G. Bibaud.

Le Dr P. Munro était alors chirurgien de l'Hôtel-Dieu, ayant succédé au Dr Horace Nelson, (chir. H.-D. 1829 à 1849), et au Dr H. Vallée (M.D. de l'H.-D., 1837 à 1849). Fait intéressant à noter, le Dr Peter Munro était le petit-fils du colonel Munro, défenseur du

Fort William-Henry, à la tête du Lac George, contre le général Montcalm.

En 1849, Mgr Bourget met l'École de Médecine et Chirurgie en relation avec l'Hôtel-Dieu et l'Hôpital des Sours Grises, puis avec la Maternité et l'Asile de la Providence. Avec ces progrès nous voyons les services l'Hôtel-Dieu s'élargir et se compléter. Les Drs Peltier, Boyer, Coderre, Trudel et D'Orsenens viennent grossir le personnel médical pour répondre aux besoins sans cesse grandissant.

Comme l'État ne reconnaissait pas les diplômes accordés par l'École de Médecine et Chirurgie de Montréal, celle-ci s'allia en 1867 à l'Université Victoria, de Cobourg, Ontario. C'était un pis-aller, mais il n'y avait pas mieux à cette époque.

Mais où enseignait donc la nouvelle École? Bien modestement, elle débuta rue St-Urbain, près de la rue Craig, dans un immeuble démolit il y a quelques années à peine. Plus tard, tel que je le lis dans un récent mémoire publié par le Dr Albert Laramée, Bibliothécaire de la Faculté de Médecine, elle s'installa rue LaGauchetière, coin de la rue St-Charles-Borromée (act. Clarke); de là elle se fixa pendant trois ou quatre années rue Craig, près de la rue Côté, et enfin en 1873, elle prit possession d'un édifice aménagé pour son enseignement avenue des Pins, face à l'Hôtel-Dieu: tous les médecins de ma génération s'en rappellent encore.

Des intérêts divers avaient décidé les autorités de l'Université Laval à Québec à ouvrir une succursale à Montréal et en 1878, la nouvelle Faculté de Médecine française ouvrait ses portes dans le vieux Château Ramesey, aujourd'hui le musée que vous savez. De là, elle gagna un vieil édifice, Place Jacques-Cartier, dont nous nous rappelons bien pour y avoir fréquenté.

En 1880, grâce à la générosité des MM. de St-Sulpice et aussi à celle de plusieurs citoyens charitables, raconte M. Laramée, la Faculté fondait l'Hôpital Notre-Dame pour les besoins de son enseignement.

Après dix années de luttes, parfois très vives mais néanmoins très sincères, lisons-nous, l'École de Médecine et Chirurgie de Montréal se fusionnait avec la Faculté de Médecine de Laval en octobre 1891. L'Union fait la force, a-t-il été dit souvent: le temps s'est chargé de prouver qu'il en fut de même pour le monde médical canadien-français.

Pendant tout ce temps, la réputation de l'Hôtel-Dieu si ancien, avait grandi avec l'importance qu'avaient pris ses services. Si bien servi que fut cette Institution par ses médecins distingués, les autorités désireuses d'y ajouter, avaient jeté les yeux sur un jeune chirurgien

portant un nom anglais mais canadien de naissance et qui était revenu d'Europe quelques années auparavant avec une réputation qui l'avait précédé.

Gradué avec honneurs à l'Université McGill, il était parti compléter ses études à Londres et surtout à Edimbourg, qui tenait toujours le sceptre de l'enseignement dans les Iles Britanniques. Son passage à Edimbourg avait sans doute été remarqué puisque lorsque le jeune chirurgien eut fait un stage d'étude aux cliniques de Paris, de Vienne et d'Allemagne, il se vit offrir par le grand maître d'Edimbourg, le Prof. Sir James Simpson, une position de collaborateur au Royal Infirmary de la capitale. Rappelons que le Prof. Simpson fut le découvreur des propriétés anesthésiques du chloroforme. Le jeune

William HINGSTON,

puisque c'était lui, préféra revenir pratiquer au Canada. Aussi fut-il une acquisition remarquable pour l'Hôtel-Dieu dont il devint chirurgien et où il enseignait la Clinique au moment où je commençais mes études médicales il y a déjà plus de 25 ans. Will. Hingston avait déjà enseigné la clinique chirurgicale à bien des générations de médecins et mon père, qui fut un de ses premiers élèves en 1865, m'en parlait toujours avec une admiration sympathique.

Au Dr Hingston, plus tard Sir William, et qui fut mon premier maître en chirurgie, je dois plus qu'une dette de reconnaissance.

Souffrez que je m'arrête quelques instants pour fixer les traits de cette belle figure. Lorsque je commençai mes études médicales, la Clinique chirurgicale était enseignée à Notre-Dame par le Prof. Brosseau, ai-je dit, tandis que le Dr Hingston professait à l'Hôtel-Dieu. De grande stature, portant élégamment, d'une rare distinction de manières, on était de suite frappé de son allure aristocratique; et en fait le Dr Hingston était un aristocrate à tous les points de vue.

Sa renommée chirurgicale avait depuis longtemps franchi les limites de notre province et avait gagné tout le Canada, tant de l'Atlantique qu'au Pacifique. Elle avait même débordé aux Etats-Unis et c'est de notoriété historique que le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Montréal fut appelé en consultation avec les sommités chirurgicales américaines auprès du Président Garfield mourant. Ses parchemins honorifiques d'universités étrangères et de sociétés européennes variées ne se comptaient pas. Il était un membre assidu de presque tous les congrès importants de son temps, et sa parole portait poids dans les discussions médicales.

Sir William, — ainsi qu'on l'appelait généralement, — était comme la plupart des médecins importants de son époque et comme bien peu d'aujourd'hui, un homme d'une belle culture générale. C'était un humaniste et les classiques grecs et latins lui étaient familiers.

Sir William fut à son époque un grand chirurgien; l'un des tous premiers sinon le premier il fit la néphrectomie; ses ovariectomies pour tumeurs kystiques étaient réputées à bon droit et le voir pratiquer une lithotricie était spectacle merveilleux d'aise, de sûreté et d'élégance. Lorsque plus tard, je voyais à Paris le grand Guyon tenir en main le lithotriteur, la figure du chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Montréal me venait en mémoire comme étant celle d'un maître à la vérité. *The Lancet* et *The British Medical Record* étaient coutumiers de rappeler ses publications chirurgicales. Aussi n'y avait-il rien d'étonnant à ce que le *Canada Medical Record* écrivit: "Dr. Hingston has become the leading member of his profession, especially in the domain of surgery."

Ces notes-souvenirs, toutes succinctes qu'elles soient, manqueraient de justesse, si j'omettais de rappeler son extrême simplicité avec tous, son infaillible courtoisie et sa grande charité pour les pauvres et les déshérités.

Son sens du devoir professionnel, du devoir moral était profond. En combien d'occasions ignorées il le témoigna, sa main gauche seule le sut. Il ne faut pas manquer de rappeler que toutes les questions d'intérêt général trouvèrent en lui un champion énergique. L'Hygiène Publique attira plus que son attention, puisqu'il organisa le premier Bureau de Santé du Dominion. Son traité: "La Climatologie du Canada", est passé au nombre de nos classiques canadiens. Il fut Président de la Ligue Antituberculeuse, Président de la Canadian Medical Association, Président de la Section Chirurgicale de la British Medical Association: autant d'honneurs qui disent mieux qu'aucun discours la valeur de l'homme, qui fut près de 50 années durant l'honneur de notre Hôtel-Dieu.

Cette évocation serait incomplète si je ne signalais pas une des caractéristiques toutes spéciales de l'homme—à savoir qu'il fut un catholique dans toute l'acception que Montalembert savait donner à ce mot,—et ce n'est pas le moindre titre au souvenir qu'a laissé cet homme de bien.

Je ne saurais mieux résumer une vie si bien remplie qu'en rappelant les paroles du Président du Sénat, à Ottawa, lorsqu'il fit

part à ses collègues de la mort quasi subite de Sir William Hingston: "The country mourns the loss of one of its best, its truest and most valuable citizens. He shed lustre on his profession. His name and reputation were known beyond the seas. He was beloved by all for his many virtues and his ideal christian spirit."

Et le modeste élève comme le timide assistant des anciens jours, aime à saluer ici d'un souvenir appréciateur et sympathique la mémoire de celui qui le premier le prépara à occuper plus tard cette chaire de clinique chirurgicale que le maître avait si longtemps illustrée.

Et je termine en signalant beaucoup plus près de nous les noms de trois chirurgiens de la maison.

Le Prof. Brunelle, l'assistant d'abord, puis le collaborateur de Sir William est de mémoire familière à plus d'un d'entre nous. Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de 1875 à 1902, il mérita vraiment cette annotation qu'une main amie et appréciatrice a écrite au revers de sa photographie, conservée aux archives de l'Hôtel-Dieu: "Ami dévoué de notre maison. Notre communauté et nos pauvres ont perdu en lui un ami charitable et un médecin des plus habiles."

Plus près de nous, le Dr Merrill pratiqua plusieurs années durant la chirurgie à l'Hôtel-Dieu, mais la maladie le força de se retirer en pleine maturité.

Et je clos cette galerie de nos chirurgiens en rappelant le nom du Prof. Marien. Jusque vers 1895 les méthodes antiseptiques avaient gouverné la chirurgie chez nous. Marien revenait de Paris et apportait les méthodes d'aseptie pure, telles que Terrier et son Ecole les avaient établies en France, — comme de leur côté MM. Mercier, Harwood et Pariseau les introduisaient à Notre-Dame.

Ce fut un progrès sur les anciennes techniques, qui avaient donné, il ne conviendrait pas de le nier, de beaux résultats. Mais grâce à l'aseptie pure les efforts seraient plus audacieux et les succès plus brillants: c'est la grande époque de la chirurgie actuelle.

Les succès d'aujourd'hui sont la conséquence des efforts et des progrès de nos devanciers, tout comme nous ne sommes à notre tour, que des pierres perdues dans le grand édifice que l'humanité construit si laborieusement pour le soulagement de ses misères.

BIBLIOGRAPHIE

- Relations des Jésuites.
 Archives de l'Hôtel-Dieu.
 " du Séminaire de St-Sulpice.
 " du Dominion du Canada.
 Annales des Hospitalières de Ville-Marie, — par la Soeur Morin.
 Hist. de Montréal de 1640-72, — par l'abbé Frs. Dollier de Casson.
 Vie de Mlle Mance et Histoire de l'Hôtel-Dieu de Montréal.... 1854
 Hall, Archibald, M.D. Letters on Medical Education.... 1842
 Statuts, Règles et Règlements du Collège des Méd. et Chir. du
 Bas-Canada.... 1849
 Sulte, Benjamin. Hist. des Canadiens-Français.... 1880
 Osler, Wm., M.D. The growth of a profession.... 1885
 Roy, Jos.-Edmond. De la Médecine et des Médecins à l'origine
 de la Nouvelle-France — voir Le Canada Français.... 1889
 Foucher, A.-A. L'origine, l'évolution et l'état actuel de la mé-
 decine au Canada.... 1904
 Birkett, Herbert, M.D. The history of Medicine in the Prov.
 of Quebec, 1535 to 1838.... 1908
 Atherton, Wm. H. History of Montreal.... 1914

NOTE.—Une série de transparents furent projetés à l'écran pour illustrer les différents états de ce passé historique et où furent évoquées avec des vues successives de la colonie naissante et progressive les principales figures médicales anciennes et modernes.

La Vaccination Antityphoïdique

Par le Docteur A. LEGER,

Assistant à la Chirurgie Médicale de l'Hôpital Notre-Dame,

Assistant au cours de pathologie interne.

Il m'a été donné, pendant que j'avais l'honneur de remplacer, au cours de l'été dernier, le professeur A. Le Sage, au grand service de médecine de l'hôpital Notre-Dame, de traiter la mère et deux de ses fils, tous trois atteints de typhoïde grave.

La mère me raconte, que trois semaines avant son hospitalisation, deux de ses enfants sont morts de typhoïde et qu'actuellement trois autres sont retenus à la maison, convalescents également de typhoïde. En somme, la maladie a fait son apparition dans ce foyer il y a trois mois et le père, la mère et tous les enfants ont été atteints, les uns après les autres.

Qu'il me soit permis d'ajouter, à l'honneur de l'organisation sanitaire de la cité de Montréal, que tous ces typhiques ont été apparemment contaminés dans une petite campagne, non très loin de St-Eustache. La campagne me paraît, d'ailleurs, la source habituelle des cas de typhoïde qu'il m'a été donné de traiter.

Vivement impressionné du récit que me fit cette mère, je pris, sur-le-champ, la résolution de me joindre aux propagandistes de la vaccination préventive contre la fièvre typhoïde. L'efficacité de cette vaccination n'est plus à démontrer; ses résultats au cours de la dernière guerre — d'après des statistiques d'une authenticité incontestable — sont tels, qu'un médecin, appelé à soigner un typhique et qui voit tomber, les uns après les autres, tous les membres d'une même famille, sans songer à cette protection, est un peu coupable. Coupables aussi, ceux qui, chargés de la santé publique, n'interviennent que tardivement, quand tout un district est aux prises avec un mal, contre lequel on peut si bien se prémunir.

J'agite la question au début d'une petite épidémie qui pourrait bien s'étendre et pendant qu'en France on parle d'appliquer cette mesure préventive aux populations civiles. L'idée a été lancée par quelques membres de l'Académie de Médecine. Messieurs Chauffard

et Achard ont démontré, avec documents à l'appui, que l'inoculation préventive offre une sécurité presque immédiate, tout autant que des résultats éloignés.

“L'intervention de monsieur Chauffard repose sur cette constatation, que la population masculine qui, ayant passé par l'armée entre 1915 et 1919, a été vaccinée contre la fièvre typhoïde, est encore aujourd'hui en état d'immunité, du moins pour la très grande majorité des sujets, et lorsque chez certains, elle fléchit, elle est encore suffisamment présente pour atténuer dans des proportions considérables les effets de l'infection.”

(Du *Monde Médical* de février 1921.)

Les membres de l'Académie de Médecine ont nommé séance tenante, pour étudier la question de la vaccination antityphoïdique de la population civile, une commission composée de messieurs Bernard, Calmette, Widal, Roux, Vincent, Cazeneuve et de M. Chauffard, rapporteur. A la séance du 12 avril 1921, M. Chauffard, au nom de la commission, présente les conclusions suivantes qui sont adoptées par l'Académie :

“Il y a lieu de recommander et de propager dans la population civile, la vaccination antityphoïde par les vaccins I. A. B. (1).”

“Cette vaccination est particulièrement nécessaire dans les villes ou localités où la typhoïde est endémique et dans celles, où éclate et se propage une épidémie typhique; dans ce dernier cas, elle doit être généralisée et appliquée même chez les enfants et les vieillards.”

Devons-nous rester indifférents?

J'ai déjà assez vécu, pour savoir que cette mesure de saine prophylaxie contre la typhoïde, aura comme la vaccination antivariolique ses adeptes, comme elle aura aussi ses adversaires, ses contempteurs. Evidemment elle n'est pas sans désagréments — réactions générales et locales parfois pénibles — nos amis, les retours d'outre-mer, peuvent nous en dire un mot; mais combien peu de chose, à côté de la mortalité que la typhoïde cause et de la morbidité qu'elle entraîne. Je sais qu'au pays on ne peut généraliser le principe tel qu'admis par monsieur Chauffard et ses collègues; toutefois la ligne de conduite

(1) Typhoïde paratyphoïde A et B.

ne pourrait-elle pas être la suivante?

A) S'appliquer à trouver la source de contamination (ce qui n'est possible que par une collaboration intime entre praticiens et autorités sanitaires);

1° Dans le cas où la source paraît évidente, immuniser ceux, qui n'ayant pas déjà fait de typhoïde, ont été sûrement ou probablement exposés;

2° Dans le cas où il est impossible de retracer le facteur contaminant, immuniser tous ceux qui ont ou ont eu quelque rapport avec le malade;

B) Immunisation des familles déménageant à la campagne ou des personnes y faisant un séjour (en particulier les villégiateurs) ou des voyageurs fréquentant des zones contaminées ou suspectes;

C) Immunisation de tous ceux qui ont à manipuler le lait (laitiers — ceux qui font la traite ou tous ceux qui sont chargés du soin des vaches). Il me semble que c'est aller à la source.

Et tout ceci en tenant bien compte des contre-indications. Cependant dans le cas où la chose paraît urgente, pratiquer l'inoculation même des débiles et des cachectiques, la voie digestive me paraissant ici préférable (1).

Il ne m'est pas venu à l'esprit, dans ce court entretien, de traiter en détails, la question de la vaccination; tout médecin est à même de se documenter. J'ai voulu, tout simplement, me rallier à tant d'autres, qui bien avant moi, ont compris les méfaits de l'abstention.

Puisse ces quelques lignes réveiller l'attention des quelques rares confrères qui n'ont pas encore pris conscience d'une pareille sécurité.

Observation clinique

UN CAS DE TYPHOÏDETTE

L'observation rapportée plus bas, que le docteur G. H. Michaud a eu l'obligeance de rédiger, me paraît utile à côté des quelques lignes que je viens de tracer. Elle met en évidence la protection, sinon toujours absolue, du moins de la vaccination antityphoïde.

Il s'agit d'un italien vacciné à l'armée il y a 14 mois, et qui est admis à l'hôpital Notre-Dame, service du professeur Le Sage, pour une affection fébrile d'allure plutôt bénigne, mais rappelant par son évolution la typhoïde.

Malade depuis 14 jours, début par symptômes infectieux avec

(1) Voir travaux récents sur les entéro-vaccins.

fièvre graduellement ascendante. A dû s'aliter il y a 8 jours.

A son arrivée la température est à $102 \frac{2}{5}$, pouls 88, langue de typhique rouge sur les bords, suburrale au centre. Pas de symptômes abdominaux, pas d'hypertrophie du foie ni de la rate; absence de taches rosées lenticulaires. Dans les urines, albumine, sang et pus. Malgré l'absence totale de symptômes abdominaux, j'étiquette le malade comme un typhique probable.

Quelques jours plus tard nous en avons la signature, le séro-diagnostic est positif.

La température descend graduellement comme elle est montée et tout rentre dans l'ordre le 8ème jour de son hospitalisation.

Il s'agissait donc d'un cas de "*typhoïdette*", comme le professeur Chauffard a convenu d'appeler les quelques rares cas de sujets immunisés qui ont fléchi; c'est-à-dire d'une infection atténuée dans des proportions considérables.

Efficacité des Rayons X dans le traitement du fibrome utérin et des hémorrhagies utérines. -- Résultats éloignés.

*Par le Dr J. E. Panneton, radiologiste de l'Hôpital Notre-Dame,
professeur de radiologie à l'Université de Montréal.*

En 1915, à la suite d'une série d'articles sur la radiothérapie parus dans *L'Union Médicale*, je publiais cinq observations de malades traitées par les rayons X pour fibrome utérin et hémorrhagies utérines. Les résultats obtenus étaient certes fort encourageants, mais se maintiendraient-ils indéfiniment ou n'étaient-ils que temporaires ? Les deux plus anciennes de ces observations ne dataient que de trois ans, tandis que deux autres malades n'avaient complété leur traitement que depuis un an. La cinquième malade avait été abandonnée, après trois séries d'applications, comme non justiciable de la radiothérapie.

J'ai eu la bonne fortune de pouvoir suivre quelques-unes de ces malades et de retracer les autres. — Non seulement les résultats obtenus se sont maintenus, mais chez toutes il y eut continuation de la régression de la tumeur, soit spontanément soit par l'adjonction par quelques séances additionnelles.

Ces observations ayant maintenant subi l'épreuve du temps vaillant, je crois, d'être rappelées en entier et complétées.

OBSERVATION I. — Madame Nap. S., 45 ans, plutôt obèse. Volume exact de la tumeur difficile à déterminer, mais paraissant remonter environ un travers de main au-dessus du pubis. Depuis quelques années, règles très abondantes qui duraient 10 à 12 jours et qui reparaissaient entre 8 et 15 jours après leur cessation. Depuis un an les pertes sont presque continuelles, la malade est très affaiblie et très pâle. La tumeur comprime le rectum et la vessie, ce qui explique la constipation opiniâtre dont elle souffre et le très grand nombre de fois qu'elle doit vider sa vessie aussi bien la nuit que le jour. Elle ressent continuellement une pesanteur dans le bas-ventre et des douleurs descendant parfois jusque dans les jambes. Elle refuse énergiquement l'opération qu'on lui a proposée.

Les applications de rayons X sont commencées le 2 avril 1912 en séries de trois à chaque séance, le même jour. (1) Une irradiation est dirigée successivement sur chaque ovaire et une troisième sur l'utérus et le fibrome. Dix jours plus tard, les trois régions dorsales sont irradiées et le traitement est ainsi alterné tous les dix ou vingt jours.

(1) La technique s'est aujourd'hui quelque peu modifiée.

Dès la première série les hémorragies diminuent d'intensité.

Après la troisième série la malade a perdu très peu pendant trois jours et c'est la fin de sa menstruation, car elle ne perd jamais plus dans la suite.

Après la quatrième série la malade ressent moins de lourdeur dans son ventre, elle urine plus facilement et moins souvent, elle n'a plus de douleurs.

Après la cinquième série, 1er juin, la malade a des selles régulières, sans prendre "ses pilules". Elle nous annonce qu'elle se sent si bien qu'elle en reviendra probablement plus. En effet ses forces sont revenues, elle mange bien, dort bien et a une mine superbe. Au bout d'un mois, elle revient cependant, se portant toujours de mieux en mieux, mais désireuse quand même de prendre une sixième série d'irradiations pour assurer la permanence des beaux résultats obtenus.

La guérison se maintenait au bout de 3 ans (1915) alors que la malade prétendait ne s'être jamais sentie mieux.

Au mois de juin dernier (1921) j'ai revu et examiné cette dame. Elle avait alors 54 ans et je n'exagère sûrement pas en disant qu'elle avait une figure plus fraîche, moins tombée, qu'à l'âge de 45 ans, lorsque je la vis pour la première fois ; c'est d'ailleurs l'avis de tout son entourage qu'elle paraît plus jeune.

Depuis bientôt 9 ans elle n'avait plus perdu une seule goutte de sang et ce qui lui faisait grand plaisir c'est que les pertes leucorrhéiques dont elle avait toujours été affligée avaient complètement disparu aussi.

Je dois dire ici, entre parenthèses, que la plupart des écoulements leucorrhéiques se tarissent après la cessation des menstruations.

Madame S. est une femme pauvre, veuve et obligée de gagner péniblement sa vie à faire des lavages et des "journées" à domicile. Durant ces 9 années elle n'a pas été une seule journée empêchée de faire ce dur labeur à cause de la maladie.

A l'examen il n'est plus possible de percevoir la tumeur. La malade a moins d'embonpoint qu'autrefois et il est possible de palper l'utérus parfaitement ; il ne paraît pas beaucoup plus gros qu'un utérus normal ; les cul-de-sacs sont élevés et souples.

* * *

OBSERVATION II. — Delle Philomène M., 46 ans. 18 juin 1912. Plutôt maigre, très pâle, anémique et très faible. Depuis deux mois ne peut plus travailler et garde le lit la moitié du temps. Tumeur fibreuse dépassant le pubis de plus d'un travers de main. Constipation opiniâtre. Envies fréquentes d'uriner. Migraines.

A eu une excellente santé jusqu'à l'âge de 30 ans, alors que les règles deviennent plus abondantes et durent plus longtemps. Depuis deux ans, a eu quatre ou cinq très fortes hémorragies qui ont mis ses jours en danger, mais elle a toujours refusé l'opération.

Comme elle demeure au loin et que le trajet la fatigue, nous lui donnons le même jour six irradiations, trois en avant, trois en arrière, et elle ne revient que toutes les trois semaines.

Malgré ces fortes doses, ce n'est qu'après la deuxième visite (4 séries) qu'il y a amélioration des hémorragies.

Après la troisième visite (6e série), elles cessent complètement et la tumeur est diminuée au point qu'elle dépasse à peine le pubis. Elle régresse encore suffisamment pour que la malade ne la sente plus après la huitième série (4e visite), trois mois après le début du traitement, alors que tous ses malaises sont disparus.

Au toucher, l'utérus est plus gros que normal, mais nous ne croyons pas nécessaire de continuer les séances pour le diminuer davantage, persuadé que nous sommes que la régression pourra continuer d'elle-même.

D'ailleurs la malade est toute transformée et se porte à merveille. Elle a pris de l'embonpoint et son teint se colore.

Nous avons revu cette malade deux ans et demi après la fin du traitement. Aucun de ses malaises n'a reparu, si ce n'est quelques légères bouffées de chaleur à la tête dans les premiers mois. Sa santé est excellente et elle peut vaquer sans fatigue extraordinaire à ses travaux qui sont souvent pénibles.

J'ai revu Mlle M. en août 1921. Les menstruations n'ont pas reparu depuis 9 ans. Elle a eu assez de résistance pour passer à travers une forte attaque de grippe espagnole en novembre 1918, alors que l'épidémie faisait rage et malgré des complications pulmonaires sérieuses. Et il est bien difficile de reconnaître aujourd'hui la malade chétive de 1912, pesant alors 92 livres, pâle, vieillie prématurément et pouvant à peine marcher, dans la personne que l'on a devant les yeux qui, en dépit de ses 55 ans, est encore très alerte, pèse 130 livres (poids normal pour une femme de 5 pieds et 4 pouces). Elle a le teint rosé et les yeux brillants. Elle ne souffre plus de constipation et n'a plus jamais de migraines.

A l'examen l'utérus paraît petit, très mobile, lisse, sans trace de tumeur. D'ailleurs Mlle M. ne ressent plus aucune malaise de ce côté. Elle n'a jamais éprouvé aucun inconvénient de sa ménopause provoquée. Sa santé est excellente.

* * *

OBSERVATION III. — Dame P., 59 ans, est porteuse d'une grosse tumeur fibreuse de l'utérus, remontant à l'ombilic et paraissant plus développée à gauche.

Cette tumeur lui cause beaucoup de malaises, des douleurs et des tiraillements. Aucune perte sanguine depuis l'âge de 48 ans. La santé paraît bonne.

Nous soupçonnons un fibrome pédiculé que la radiothérapie aura peu de chances d'améliorer. Nous lui conseillons l'opération comme méthode plus certaine dans son cas particulier. Elle demande intamment qu'on essaie d'abord quelques séances de radiothérapie.

Nous nous rendons à son désir, mais après lui avoir donné trois séries de séances sans aucune amélioration, nous la dissuadons de continuer et lui conseillons fortement l'opération au plus tôt.

Au commencement de 1916, Madame P. me consulte de nouveau et me demande de lui faire encore quelques applications de radiothérapie. Elle m'annonce qu'après la troisième application donnée en 1914 elle a éprouvé un soulagement marqué de ses douleurs et de ses malaises et il lui a semblé que la tumeur était moins grosse. Cette amélioration a duré 18 mois après lesquels la tumeur a paru reprendre son volume primitif — avec réapparition des douleurs.

En mars 1916 j'ai commencé une nouvelle série d'irradiations très intensives sur cette tumeur avec une technique améliorée, celle que j'emploie maintenant. En six mois j'ai fait 8 séries d'irradiations. En septembre 1916 la tumeur avait diminué de moitié et les douleurs n'existaient plus.

J'ai revu la malade en novembre 1917 ; la palpation ne permettait pas de trouver de tumeur perceptible au-dessus du pubis. La malade se sentait parfaitement bien, elle n'avait plus de malaises.

En décembre 1918, Madame P. a succombé à la pneumonie grippale double pendant la terrible épidémie qui sévissait alors.

* * *

OBSERVATION IV. — Dame Louis L., 38 ans. Très anémiée et très affaiblie par des métrorragies abondantes provenant d'un fibrome utérin

remontant à trois doigts au-dessus du pubis, fibrome qui comprime la vessie et le rectum, causant de la constipation et des envies fréquentes d'uriner. Migraines fréquentes. Douleurs abdominales descendant dans les jambes. Troubles digestifs souvent pénibles.

Les hémorragies ont été, à deux ou trois reprises, très violentes.

La malade n'ayant pas encore atteint l'âge optimum pour la radiothérapie, nous lui conseillons de se faire opérer. Elle nous dit que sa mère et sa soeur, parties toutes deux relativement bien portantes par ailleurs, pour subir une opération analogue qu'on leur avait démontrée comme bénigne, étaient mortes, l'une de lendemain et l'autre huit jours après l'opération. Nous ne parvenons donc pas à la convaincre pour elle-même. Elle paraît si faible, qu'il ne semble pas possible de la faire attendre deux années qu'elle ait atteint l'âge de 40 ans pour commencer la radiothérapie. Nous cédon donc devant son insistance, en la prévenant que le traitement sera nécessairement plus long et pourrait avoir à être répété plus tard. (1)

La première série semble avoir augmenté l'intensité des métrorragies. La deuxième série ne paraît pas avoir eu d'influence sur elles.

La troisième série les a légèrement diminuées.

Ce n'est qu'après la quatrième série que les hémorragies intermittentes s'arrêtent et la malade est vingt-trois jours sans perdre de sang; puis elle a des règles normales qui durent quatre jours et elle est de nouveau vingt-six jours sans aucune perte. Les règles suivantes durent deux jours seulement pendant lesquelles elle perd très peu. Au bout de quarante jours, léger écoulement sanguinolent durant quelques heures seulement. Elle n'a jamais perdu depuis.

Cette malade a reçu en tout onze séries en cinq mois, alors que l'utérus est encore un peu gros, mais il a sensiblement diminué de volume. Elle n'éprouve plus aucune malaise. Dans les premiers mois quelques vapeurs peu importantes.

J'ai revu Madame L. en janvier 1921. A l'examen l'on ne trouve plus trace de la tumeur; l'utérus est peut-être un peu plus gros qu'un utérus normal, mais il est bien mobile et ne présente aucune sensibilité au toucher et la patiente n'éprouve aucun malaise de ce côté. Elle n'a plus ses migraines d'autrefois; elle digère bien et a repris toutes ses forces, bien qu'elle soit restée plutôt maigre. Son teint est légèrement coloré.

L'intestin et la vessie fonctionnent normalement. Madame L. n'a jamais éprouvé d'inconvénients par suite de sa ménopause prématurément provoquée qui date maintenant de près de 7 ans. Durant ces 7 années elle n'a jamais eu à recourir aux soins de son médecin pour elle-même, alors qu'avant son traitement il ne se passait pas de semaine, de quinzaine ou tout au plus de mois qu'elle n'eût à le consulter tantôt pour des maux de tête violents et persistants, tantôt pour de mauvaises digestions ou sa constipation opiniâtre, tantôt encore pour des douleurs aux reins ou à l'abdomen.

Elle ose à peine croire que tous ces maux étaient causés par cette seule tumeur utérine.

* * *

OBSERVATION V. — Dame T., 49 ans. Faible et anémiée par des métrorragies répétées et de longue durée. Depuis six semaines elle perd sans cesse et abondamment; elle est très alarmée. Gros fibrome remontant à trois doigts sous l'ombilic. Elle accuse des douleurs et des malaises dus au volume du fibrome. Cette malade ne reçoit que cinq séries de séances, trois en avant et deux dorsales à intervalles de dix jours.

(1) Aujourd'hui les malades jeunes peuvent être traitées avec les mêmes chances de succès que les femmes de 40 ans et plus.

La première série arrête l'hémorragie et après la deuxième série, la malade a des règles normales puis elle n'a plus aucune perte. Le volume du fibrome diminue considérablement, mais l'utérus est encore beaucoup plus gros que normalement. Nous estimons que la malade aurait encore besoin de traitements, mais elle se sent si bien et les déplacements (elle habite la campagne) sont si difficiles en hiver, qu'elle décide de les suspendre, quitte à les reprendre plus tard s'il y a lieu.

En avril 1916 Madame T. vient nous consulter et se plaint qu'elle urine souvent ; elle croit que son fibrome en est la cause. A l'examen, je trouve que la tumeur a sensiblement diminué ; lorsque la malade interrompit son traitement au commencement de l'hiver de 1914, elle était à 3 travers de doigts au-dessus du pubis ; actuellement par un palper minutieux on peut la percevoir juste au niveau du pubis. Par l'examen bi-manuel, la tumeur paraît de la grosseur d'une bonne orange, développée en avant et comprimant la vessie.

La malade est anxieuse de réduire encore cette tumeur si possible. Je lui donne cinq autres séances avec intervalles d'un mois entre les séances. La tumeur diminue encore et l'utérus acquiert de nouveau une forme normale bien que un peu augmenté de volume, mais les troubles urinaires ont entièrement disparu.

Dans une lettre en date du 20 juin 1921, Madame T., en réponse à une enquête que je faisais sur son état actuel de santé, me dit qu'elle ne ressent plus aucun malaise, que ses règles n'ont pas reparu depuis 1914 et qu'en dehors des "bouffées de chaleurs" dont elle n'eut à se plaindre que penlant quelques mois, elle se sent très bien et n'a éprouvé aucun désagrément dû à sa ménopause provoquée. "Au contraire, affirme-t-elle, alors que pendant de nombreuses années avant mon traitement je n'avais jamais pu "faire comme les autres" et profiter de la vie, je suis maintenant de toutes les fêtes et je puis en fatiguer de bien plus jeunes que moi."

LA MENOPAUSE PREMATUREMENT PROVOQUEE PAR LES RAYONS X, CHEZ UNE JEUNE FILLE, NE PARAIT PAS AVOIR EU DE RETENTISSEMENT DEFAVORABLE SUR SA SANTE GENERALE. — RESULTAT ELOIGNE.

OBSERVATION VIII. — Mlle Hélène H., 25 ans, souffre de fibrome

utérin avec menstruations excessives qui équivalent à des hémorragies et qui durent douze jours, pendant lesquelles elle peut à peine se tenir debout. Migraines, troubles digestifs, douleurs, excessive nervosité, rien ne manque. Mlle H. est en plus une tuberculeuse ; elle est traitée pour ses poumons à l'Institut Bruchési. Par malheur, ayant perdu sa mère, elle se trouve à la tête d'une besogne considérable et a dû se charger de plusieurs petits frères et petites sœurs. Le père, simple journalier, peut tout juste nourrir tout ce monde et ne peut donner à sa fille aînée l'aide dont elle aurait tant besoin. Aussi lorsqu'apparaissent les époques menstruelles cette jeune fille est-elle une véritable martyre. Elle est traitée au dispensaire des maladies nerveuses de l'hôpital Notre-Dame, mais ce qu'elle gagne de forces entre deux époques menstruelles, elle le perd aussitôt le mois suivant. Aussi, M. le Dr Albert Prévost qui la traite depuis longtemps lui conseille-t-il de se faire opérer le plus tôt possible, mais elle refuse obstinément l'opération. C'est alors qu'il me l'adresse pour essayer de la guérir par les rayons X. C'était la première fois que j'étais appelé à traiter une femme aussi jeune et j'avoue que j'étais un peu sceptique quant au résultat final, surtout qu'il s'agissait d'un cas où les conditions étaient toutes défavorables : tuberculose pulmonaire,

neurasthénie profonde, impossibilité de mettre la malade au repos, au contraire, la malade étant soumise à des fatigues excessives, enfin et surtout son jeune âge.

Les résultats obtenus ont dépassé toutes les espérances. Le traitement commencé le 4 novembre 1915 était terminé le 2 février suivant. J'employai chez elle la méthode intensive avec "irradiations croisées". Après la deuxième séance l'hémorragie fut plus abondante qu'à l'ordinaire (ce qui arrive d'ailleurs souvent chez quelques malades), puis les menstruations suivantes diminuèrent d'intensité pour ne plus reparaitre. Immédiatement après l'établissement de la ménopause, la malade éprouva une amélioration sensible qui alla en s'accroissant de jour en jour. Au bout de deux ans et demi, Mlle H. eut deux menstruations normales à trois mois d'intervalle. A part quelques bouffées de chaleurs pendant quelques mois, elle n'a ressenti aucun autre malaise. Bien que depuis 6 ans les conditions d'existence n'aient pas changé, l'état de ses poumons s'est amélioré d'une façon remarquable et elle peut accomplir les pénibles devoirs qui lui incombent. La ménopause paraît être définitive.

* * *

J'ai, depuis cette époque, traité par la radiothérapie plusieurs jeunes femmes de 25 à 32 ans, à qui l'on avait proposé l'opération comme unique moyen de guérison.

Chez les unes, la ménopause a été complète et définitive, chez d'autres elle n'a été que temporaire avec réapparition, au bout de quelques mois, des règles normales sans les douleurs ou les malaises qui existaient avant le traitement.

Aucune de ces jeunes malades n'a éprouvé d'autre inconvénient que les "bouffées de chaleurs", inévitables, mais de moindre intensité et de moins longue durée que celles que l'on a dans la ménopause naturelle. Aucune n'a subi de répercussion fâcheuse sur un autre organe par suite de cette ménopause prématurément provoquée.

Mlle H. (obs. VIII), atteinte de tuberculose pulmonaire ; une autre souffrant d'une affection grave de son coeur, voyaient leur état empirer d'une façon parfois inquiétante à l'apparition des périodes menstruelles. L'établissement de la ménopause, en faisant disparaître ces chocs et ces reculs successifs, a permis à ces deux malades de s'améliorer graduellement à un tel point que la lésion pulmonaire de la première paraît stationnaire depuis 6 ans, tandis que la seconde se demande si réellement elle a une maladie du coeur.

Ces observations laissent entrevoir la fausseté de cette croyance que la suppression prématurée de la menstruation peut aggraver un état pathologique déjà existant. Si cette possibilité existe pour les malades opérées, il paraît en être tout autrement pour les femmes traitées par la radiothérapie dont l'état général s'améliore presque toujours. Doit-on attribuer cette différence au fait que chez ces der-

nières les organes sont conservés, particulièrement la sécrétion interne des ovaires (1) si importante pour la femme et surtout la femme jeune.

DISPARITION PLUS OU MOINS RAPIDE DES TUMEURS FIBREUSES

Dans quelques cas la tumeur commence à régresser dès les premières applications et elle disparaît entièrement après la huitième séance, c'est-à-dire vers le cinquième mois de traitement. Ces tumeurs très sensibles à l'action des rayons X sont celles dans lesquelles l'élément musculaire prédomine : ce sont les *myômes*. — Ces fibromyomes sont plus fréquents chez les femmes ayant eu plusieurs grossesses.

Dans d'autres cas, la tumeur contient un excès de fibres conjonctives : ce sont les *fibromes* que l'on rencontre le plus souvent chez les femmes n'ayant jamais eu de grossesses, les filles âgées, les religieuses. Ces fibromes à prédominance conjonctive ne disparaissent que plusieurs mois après avoir été complètement saturés de rayons X. Il est nécessaire de soumettre ces tumeurs moins sensibles à 10, 12 ou même quelquefois à 15 irradiations intensives. Toutes ces irradiations peuvent se donner sans interruption ou en deux séries avec intervalle de deux ou trois mois. A la fin de ce traitement, le fibrome ne paraît pas avoir beaucoup régressé, quelquefois à peine trois ou quatre centimètres. Mais si l'on examine de nouveau la malade six mois après qu'elle a cessé le traitement, l'on voit que le fibrome a diminué considérablement. Au bout d'un an il est souvent difficile de trouver la trace de ces tumeurs.

Les observations suivantes le démontrent :

La Révérende Soeur M. de St-P., 40 ans, souffre d'une grosse tumeur fibreuse de l'utérus qui remonte au niveau de l'ombilic. Pas d'hémorragies, mais règles abondantes et fréquentes. Douleurs au bas-ventre, aux reins et aux jambes. Constipation. Mictions fréquentes. Troubles digestifs. Migraines, vertiges, pertes de connaissance.

La radiothérapie est commencée le 22 mars 1917. Onze applications sont faites jusqu'au 27 octobre. Après la troisième application, une perte très considérable, plus forte qu'aucune qu'elle n'avait jamais eue, dure 4 jours. Prise de découragement, elle eut l'idée d'abandonner le traitement, croyant qu'au lieu de guérir elle empirait. Mais lorsqu'elle apprit que quelques femmes voient leurs hémorragies augmenter après la troisième ou la quatrième séance et que ce symptôme n'avait rien d'anormal, elle le poursuivit régulièrement jusqu'au bout. La ménopause s'établit

(1) Etude des effets produits sur l'ovaire par les rayons X. A. Lacassagne. (Rey, éditeur, Lyon.)

après la sixième séance. A la fin du traitement, la tumeur n'avait que peu diminué ; on le trouvait encore à trois travers de doigt au-dessous de l'ombilic. Je donne congé à la malade en lui demandant de revenir dans six mois. Au bout de ce temps, il n'est plus possible de palper la tumeur, l'utérus est de grosseur moyenne et très mobile. A part quelques petites douleurs insignifiantes de temps à autre dans le côté gauche, tous les symptômes sont disparus ; la digestion est excellente, il n'y a plus de constipation, plus de migraines, ni pertes de connaissance.

J'ai revu la patiente en janvier 1921 ; elle n'a jamais eu une heure de maladie depuis qu'elle a terminé le traitement : c'est une véritable transformation.

* * *

La Révérende Soeur M. de la R., 41 ans, a un énorme fibrome qui remonte à un travers de main au-dessus de l'ombilic. Pour pouvoir le couvrir entièrement il est nécessaire de diviser la région abdominale en quatre régions au lieu de deux et de faire sur chacune d'elle une irradiation complète. C'est le plus gros fibrome que j'ai encore vu. Tous les symptômes et malaises extraordinaires qu'une tumeur de ce volume peut provoquer sont présents, y compris l'enflure des jambes. Entre les hémorragies qui se répètent tous les mois depuis 4 ans, il existe des pertes blanches ou jaunâtres abondantes et ennuyeuses. La malade, très pâle et très affaiblie, paraît plus morte que vive. Elle reçoit 15 applications du 2 juillet 1920 au 10 février 1921 (7 mois). La tumeur est encore très grosse à la fin du traitement puisqu'on la trouve à l'ombilic, mais elle est moins épaisse et moins large. Il y a donc décompression générale et la malade se sent si soulagée qu'elle se croit guérie.

Comme il n'y a plus aucune perte, la malade est remise à 6 mois pour examen. Le 9 septembre 1921, sept mois après la fin du traitement, la tumeur a considérablement diminué ; tout le côté gauche du ventre est libre et souple et l'on ne perçoit plus qu'une masse de la grosseur du poing dans la fosse iliaque droite, bien au-dessous de l'ombilic. La malade est renvoyée sans traitement à six autres mois. J'ai la conviction qu'à l'expiration de ce temps il en restera très peu, s'il en reste encore.

L'efficacité des rayons X ne se manifeste pas seulement dans les hémorragies dues au fibrome ; elle est aussi marquée dans celles qui sont provoquées par une métrite scléreuse ou même probablement tuberculeuse. La radiothérapie s'est montrée efficace même dans des cas qui avaient résisté à un, deux et même trois curettages, voire même à l'ablation des deux ovaires.

L'observation suivante le démontre :

Madame F. L., 41 ans, souffre d'hémorragies utérines abondantes toutes les 2 ou 3 semaines depuis de nombreuses années. Régliée à l'âge de 15 ans, les menstruations ont toujours été abondantes et accompagnées de migraines et de vomissements.

Opérée il y a 16 ans pour kyste de l'ovaire. Depuis l'âge de 18 ans, elle souffre de tuberculose et fait souvent des hémorragies pulmonaires. Elle a des fistules anales tuberculeuses et fait périodiquement des abcès de cette région.

Le 20 septembre 1915, elle subit un curettage utérin contre les hémorragies devenues inquiétantes. Malgré cette opération, les hémorragies utérines continuent de plus belle, si bien que deux mois plus tard M. le Dr Bourgeois enlève les deux ovaires, espérant mettre ainsi fin à

ces écoulements sanguins qui minent la malade. Mais en dépit de toutes ces opérations, la malade continue de faire régulièrement depuis plus de 6 ans des hémorragies utérines toutes les 2 ou 3 semaines.

Si l'intégrité du chirurgien n'était pas si bien reconnue, l'on pourrait croire que l'opération a été incomplète, mais le Dr Bourgeois affirme que les deux ovaires ont bien été enlevés et cela suffit pour nous en convaincre.

M. le Dr Geo. Mignault, médecin de la malade, qui a tant à coeur de la soulager sinon de la guérir, me la confie pour essai de radiothérapie. Le cas paraît bien défavorable, mais nous tentons tout de même l'expérience.

Les irradiations sont commencées le 2 mars 1921 et terminées le 8 août ; elle en reçoit seulement sept. ,

Actuellement (nov. 1921), la malade n'a eu aucune perte sanguine depuis près de six mois ; tous les principaux symptômes : migraines, vomissements, état général sont très améliorés. Cette observation n'a pas encore subi l'épreuve du temps, mais elle est tout de même intéressante puisqu'elle démontre que la radiothérapie s'est montrée supérieure aux moyens les plus radicaux. J'ai bon espoir que cette fois les hémorragies ne reparaitront plus, mais si elles réapparaissent, elles pourraient être enrayées avec quelques séances additionnelles.

Société médicale de Trois-Rivières

SEANCE DU 6 OCTOBRE 1921

Présidence de M. le Docteur Gélinas.

Le procès verbal de la dernière réunion est lu et adopté.

M. le Dr J. H. Choquette fait la causerie mensuelle sur l'Ictère. C'est le passage de la bile dans le sang qui constitue l'ictère. Comme symptômes : teinte jaune des conjonctives et de la peau ; celle-ci est sèche et est le siège de fortes démangeaisons. Les urines des ictériques sont très toxiques et la présence des pigments biliaires dans celle-ci est décelée par l'épreuve à l'acide nitrique. L'auteur mentionne comme signes secondaires : la décoloration des matières fécales, le ralentissement du coeur, des troubles digestifs et des hémorragies. Après avoir décrit la pathogénie des ictères, il relate une observation d'un cas d'ictère.

En discussion le Dr C. N. DeBlois insiste sur les petits doses de Calomel et l'usage du Phosphate de soude. Il préconise l'eau chaude plutôt que l'eau froide comme breuvage, mais à condition de ne pas dépasser la quantité d'un litre par jour. Il est partisan de la thérapeutique par les agents vitaux.

Le Dr O. Tourigny, en boutade, se prononce pour la mise en pratique de l'axiome des homoéopathes : SIMILI SIMILIBUS CURANTUR.

Le Dr A. Achpise ajoute aux variétés d'ictères déjà mentionnées : l'ictère par compression due au cancer de la tête du pancréas.

Le Dr A. J. Aubin a donné comme titre à son travail : "Quelques observations sur le système nerveux." Le conférencier nous donne tout d'abord un résumé du rôle que joue le système nerveux dans l'économie en général, puis passe en revue les trois grands centres principaux : cerveau, moelle épinière et le grand sympathique qui, avec ses différents plexus et ganglions, préside au fonctionnement des organes. Il note l'union intime qui existe entre les différents centres nerveux, puis fait le tableau de la société actuelle qui fait de l'abus au triple point de vue de l'alimentation, du travail cérébral et de l'exercice physique, abus qui mène sûrement à la déséquilibration du système nerveux. Le conférencier insiste fortement sur l'importance

du diagnostic qui doit être aussi complet que possible et pose en principe qu'en général un malade de 60 ans ne donne pas à soupçonner un déséquilibré du système nerveux, mais plutôt la victime d'une maladie organique, tandis qu'un malade plus jeune nous porte à croire à une manifestation du système nerveux déséquilibré. Le traitement qui en découle est tout simple : le moins de médicaments possible, l'hygiène, encore l'hygiène et toujours l'hygiène, et cela à toutes les phases de la vie. Enfin la leçon qui se dégage pour le médecin, c'est le rôle qu'il doit jouer avec sa charge de responsabilités, mais aussi avec le bien-être que fait éprouver la satisfaction du devoir accompli.

En discussion, le Dr E. F. Panneton félicite le Dr Aubin pour son étude très fouillée. Il s'arrête sur un point particulier : l'abus que l'on fait du thé et du café et aussi de la mauvaise habitude qu'ont les gens de boire en mangeant, et dit qu'il a pris pour habitude de conseiller à ses clients de manger à sec.

Les Drs DeBlois, Bouchard et Beaudry ajoutent quelques remarques.

Au chapitre des Intérêts Professionnels, sur avis du Dr Bouchard, il est résolu de convoquer une réunion spéciale pour le 20 du mois courant, pour faire l'étude de la question du Charlatanisme.

OMER E. DESJARDINS, M.D.,

Secrétaire.

* * *

“LE CHARLATANISME *VERSUS* LA PROFESSION
MÉDICALE. — NOS TRAVERS.”

(Travail lu à la réunion du 20 octobre 1921)

L'étude de la question du charlatanisme est de nouveau ramenée à l'attention de notre société médicale par un communiqué reçu de l'Association Médicale d'Arthabaska, dont il a été fait mention dans le procès-verbal de notre dernière réunion et aussi par le discours de M. le Dr Boisvert, président de cette association, qui est venu personnellement demander l'appui de notre société pour assurer le succès du mouvement qu'il a entrepris.

Ceux qui ont parlé sur cette question à la dernière réunion, (MM. Normand et Bouchard), ont félicité la Société d'Arthabaska de prendre cette initiative et, à leur suite, la Société Médicale des Trois-Rivières a adopté la résolution qui figure au procès-verbal.

Depuis le moment où la Société d'Arthabaska a pris cette initiative, depuis le moment où la Société Médicale des Trois-Rivières a emboîté le pas, a eu lieu la réunion des Gouverneurs. A cette réunion le Président du Collège des Médecins, le Dr R. Boulet, a fait une mise au point de cette question, et le Dr Gauvreau, Registraire, a ajouté des détails très intéressants à son opuscule : "*Le Charlatanisme au flambeau de la loi*".

Nous pouvons donc d'ores et déjà, conclure, quelque soit notre manière de juger le passé, que la question est devenue d'une actualité nouvelle. Comme il est dit sur l'avis de convocation de cette réunion nouveau genre, espèce de congrès régional, nous avons pensé que pour faire une étude plus approfondie de la question, pour élaborer des voeux plus conformes à la réalité, il fallait appeler en caucus un plus grand nombre de médecins, chacun apportant ici le fruit de son expérience personnelle, le tout devant nous donner une image plus fidèle de la situation présente.

Un mot d'explication est nécessaire dès le début : si je figure au programme avec une conférence sur le sujet, c'est plus pour fournir un thème à la discussion, plus pour faire une sorte d'entrée en matière que par prétention de faire un exposé adéquat de ce qu'est en réalité la question du charlatanisme versus la profession médicale. J'ai pris l'initiative de mettre à profit les loisirs que me procure le chômage et la crise économique,—lesquels ont leur répercussion sur l'activité de la plupart des professionnels—j'ai pris cette initiative parce que je considère que c'est la suite logique de la part que j'ai prise dans le passé à cette étude dans les revues médicales : *La Clinique* et *l'Union Médicale*. Et si aujourd'hui le Collège des Médecins et le Régistraire nous font une quasi confession publique, je me prends à penser que, peut-être le travail que, avec d'autres, j'ai fait dans ce domaine a contribué en une certaine mesure, à amener ce résultat. Le modeste travail que j'ai accompli peut être comparé au travail de la goutte d'eau tombant incessamment sur le rocher et qui finit par le creuser. Plusieurs fois j'ai dénoncé ce que je croyais être de l'inertie et j'ai fini un jour, avec l'appui de la Société d'Arthabaska, dont j'étais alors le président, par publier dans les revues médicales, après bien des difficultés, un cas typique où on avait fait un compromis avec le président du comité des bills privés au sujet d'un raboteur. Vous trouverez l'histoire du compromis Simard-Francoeur dans *l'Union Médicale* et *La Clinique*, (janvier 1920). Quoique certains aient semblé vouloir passer l'éponge sur cet acte sous pré-

texte de haute diplomatie, l'acte n'en demeure pas moins avec ses conséquences funestes. Mais tout travail persévérant finit par produire ses résultats et le discours du Président du Collège à la dernière réunion indique qu'il y a quelque chose de changé dans les hautes sphères.

Quand, à l'assemblée des Gouverneurs en 1919, vint la lecture des vœux de la Société d'Arthabaska au sujet de ce compromis, on a vite opposé une fin de non-recevoir au Dr Lacerte, gouverneur de ce district. Aujourd'hui, c'est le Président qui à la suite du Registraire avoue l'incapacité du Bureau à protéger la profession et on demande aux sociétés médicales de s'occuper de cette question. Il y a donc loin de la conduite des gouverneurs à la dernière réunion à celle où l'on refusait la supplique du gouverneur Lacerte appuyé par la Société d'Arthabaska. Puisque donc on demande la collaboration des sociétés médicales, allons-y généreusement de la nôtre.

Il y va donc de l'intérêt de tous les membres de la profession médicale de s'intéresser à cette question et de travailler à trouver la meilleure solution de ce grave problème. Dans son opuscule le Dr Gauvreau dit: "Retournez bien la question du charlatanisme sous toutes ses faces pour en trouver les causes premières. Médecins, faites votre examen de conscience à son point de vue." J'ai trouvé que dans ces deux phrases il y avait de grandes vérités. A la dernière réunion de notre société le Dr Bouchard disait entr'autres choses: "Il conviendrait que le Registraire demandât instamment à tous les médecins de la province de former des associations ayant pour but immédiat l'étude du charlatanisme afin d'établir nettement les causes de celui-ci..." Je ne traiterai donc que de cette partie, laissant à d'autres le soin de compléter cette étude.

J'ai cru donc que pour arriver à établir, au moins dans une certaine mesure, quelles sont les causes du charlatanisme et de sa grande extension, il conviendrait de faire cet examen de conscience. Vous avouerez que la chose est délicate et qu'il ne convient pas d'être discourtois pour qui que ce soit. D'un autre côté, il ne faut pas craindre de regarder la situation bien en face. Aussi veuillez à l'avance m'excuser si, chemin faisant, j'ai quelques mots sévères; l'intérêt seul de notre belle profession m'inspire et pour arriver à un bon résultat, élevons-nous pour quelques instants et supposons que nous avons à juger une société autre que la nôtre, mais en tous points semblable à elle.

Pour faire cet examen, j'ai cru bon de vous esquisser le tableau,

bien imparfaitement tracé, de la position actuelle du médecin à la campagne et du médecin à la ville. M. le Dr O. Tourigny, dans sa conférence intitulée: "La pratique de la médecine", a bien touché quelques points; je me permettrai de compléter son travail. Autrefois le jeune médecin qui s'établissait soit à la ville, mais le plus souvent à la campagne, après avoir supputé ses chances d'avenir en tenant compte de la population de la localité de son choix, du nombre de baptêmes par année et des possibilités de développement de son champ d'actions commençait sa pratique avec une clientèle assurée et, en règle générale, il était appelé pour toutes les maladies depuis l'accouchement jusqu'aux grands accidents en passant par à peu près toutes les éventualités pathologiques survenant dans son milieu. Il y avait bien, de-ci de-là, quelques bonnes mégères qui faisaient quelques accouchements, le raboureur du canton pour les démanchés et les fracturés et quelque charlatan à longue chevelure qui apparaissait à la porte de l'église un bon dimanche matin, mais en somme très rarement. Si bien qu'au total le médecin faisait de la médecine et retirait de son travail professionnel un revenu assez substantiel soit en argent soit en denrées. Il devenait souvent, comme le dit le Dr Gauvreau, de par son instruction un personnage dans sa paroisse, sinon un membre de l'un de nos parlements.

Le jeune disciple d'Esculape qui se fixait à la ville, avec ou sans voyage d'étude ou de promenade en France ou ailleurs, ne tardait pas lui non plus à se tailler une clientèle respectable.

Aujourd'hui le jeune médecin qui se fixe à la campagne n'a plus le même horizon. Au raboureur qui est devenu seigneur de tout, s'ajoute la sage-femme, qui n'est pas toujours la femme sage, le marchand du coin qui vend les produits Rexall ou Nyall après avoir vendu les remèdes du Père Morricksey, qui débite l'urodonal et le sirop d'Hémoglobine quand ce n'est pas la teinture d'Iode ou le Parégorique; c'est encore le dentiste ambulante qui vient tenir bureau périodiquement dans sa paroisse et extraire en une journée plus de dents que le médecin n'en extrait dans un an. En somme divers facteurs entrent en cause et enlèvent au médecin de la campagne l'opportunité de soigner et de guérir une foule de petits bobos qui n'en serait pas moins pour lui un travail légitime rapportant des revenus appréciables. En face de cette situation, notre médecin, pour concurrencer le marchand du coin ou la débitrice d'onguents ou d'emplâtres, pour, en résumé, trouver sa vie dans ce milieu, prend le parti de tenir pharmacie, id est, en campagne, être le vendeur attitré de

tous les remèdes patentés qui ont de la vogue, avec en plus le parfum, les pommades, les fards pour nos jeunes campagnardes, les crèmes orientales ou autres pour le développement du buste, le papier à lettre, les cartes postales illustrées, voire même certains articles en caoutchouc qui servent à toute autre chose qu'à propager l'espèce humaine. Et pour pousser la vente de son stock, notre médecin devient vendeur émérite et relègue la science, on ne sait où. On a même vu des médecins, pour faire marcher les affaires, ou pour arrondir le pécule, se faire vendeurs de boissons enivrantes. J'ai déjà spécifiquement dénoncé ce mal au Congrès de Tempérance de Québec en 1910. Depuis la situation s'est-elle améliorée à ce point de vue ? Il serait téméraire de l'affirmer, et des renseignements qui me sont parvenus dernièrement me permettent d'affirmer que le mal est plus répandu qu'on ne voudrait l'avouer. Et qu'a fait le fameux Conseil de Discipline à ce sujet ? C'est la tendance marquée, à l'heure actuelle, chez un grand nombre de médecins d'ajouter à leur travail professionnel, le comptoir de marchand de remèdes patentés et de bimbloteries. Et que diable, est-il bien facile de leur en faire un crime ? Notre jeune homme, établi depuis quelques années, marié et même déjà père de famille, voyant le chiffre des dépenses augmenter sans que les revenus du travail professionnel subissent la même augmentation, cherche dans le side-line, comme on dit aux Etats, de quoi subvenir à ses frais de vie.

Le médecin de ville, grande ou petite, que je connais moins pour l'avoir moins longtemps observé, à moins que ce soit pour des raisons personnelles, ou par le fait d'une spécialité, se trouve lui aussi, un peu circonscrit dans son travail professionnel. A la ville, il y a l'hôpital qui draine vers elle la chirurgie et toute une catégorie de malades. J'ai déjà soulevé devant cette société cette question de l'admission des malades dans les hôpitaux. Il sera bon, avec la nouvelle loi dite de "l'Assistance Publique", d'avoir l'oeil ouvert et l'Exécutif pourrait peut-être scruter ce problème de l'admission des malades dans les hôpitaux qui seront en relations avec la dite loi. Outre cela, la garde-malade, que vous connaissez bien, et qui est appelée à mettre en oeuvre les ordonnances du médecin, la garde-malade, privée ou au service d'une institution quelconque, fait déjà concurrence au médecin pour une foule de petites choses. Le pharmacien de ville, authentique celui-là, est non-seulement vendeur de toutes sortes de remèdes, mais souvent, dans son bureau privé, fait de la réelle médecine. Vous ajouterez à ceci l'installation, par le gouvernement, du dispensaire soit anti-

tuberculeux, soit contre les maladies infantiles, soit anti-vénérien. Et puis, puisque c'est une dernière nouveauté, l'hôpital privé, sustenté par les usines au moyen de contrats. Entendons-nous bien; je ne prétends pas que les divers dispensaires établis dans les centres n'ont pas leur raison d'être. Je veux bien admettre que dans ces années de lutte à outrance contre ces trois grands fléaux: tuberculose, mortalité infantile et maladies vénériennes, le dispensaire soit une arme puissante pour réussir. Mais il est facile de concevoir, d'un autre côté, que leur installation dans une localité a pour effet immédiat de drainer à leur profit une part de la pratique jusqu'alors réservée aux médecins. Aussi conviendrait-il, il me semble, d'être au courant du fonctionnement de ces dispensaires et de savoir qui y a accès. Oh! je sais bien que si M. X. qui occupe un rang social élevé, se paie, par malchance, le luxe d'une syphilis ou d'une goutte militaire, il n'ira pas se faire traiter au dispensaire public; sa position sociale l'en empêche. Mais d'un autre côté, que M. Z., qui fait partie de la masse anonyme, subisse la même atteinte, il sera, règle générale, porté à se diriger de ce côté et ce M. Z et ses pareils sont néanmoins des clients possibles des médecins de pratique générale. C'est donc au préjudice possible des médecins de clientèle générale que ces dispensaires sont installés. Aussi devrait-on n'y admettre que les malades indigents, et encore bien s'entendre sur ce qu'est un indigent pour qu'il n'y ait pas de méprise.

Que je vous affirme que beaucoup de pharmaciens fassent acte de médecins, ceci ne doit pas vous surprendre et vous avez dû en avoir la preuve plus d'une fois. Et ceci nuit considérablement aux médecins.

Quant aux gardes-malades, j'ai déjà eu l'occasion de soulever cette question devant la société, et notre société est intervenue auprès de la Métropolitain. Le changement de la garde-malade de cette compagnie est-il le résultat des démarches de notre société? je l'ignore. J'ai lu avec plaisir que le Registraire traitait aussi de cette question et l'on devrait demander que le Collège des Médecins établisse un Status pour ces demoiselles et les mette au courant de leurs attributions, avec entente que si elles dépassent les bornes permises elles aient à répondre de leurs actes. Que ces gardes-malades soient souvent consultées pour divers bobos, il n'y a pas lieu d'être étonnés. Nos bons gens croient que la garde-malade en connaît long en pathologie parce qu'elle a fréquenté tel hôpital ou assisté Monsieur le Docteur Un Tel. Et la tentation est grande pour elles de faire montre de beaucoup de savoir. L'on devrait tendre à ce que ces jeunes filles fassent tout sim-

plemeft bien ce qu'elles ont à faire et n'empiètent pas sur le terrain réservé au médecin.

J'ai mentionné tout à l'heure l'hôpital avec la médecine à contrat. Le sujet est épineux. Je me contente de souligner le fait en posant simplement la question à savoir si ce qui se pratique ici, et ailleurs peut-être, est bien dans l'ordre. Quoi qu'il en soit, il est évident que ces contrats drainent vers un hôpital toute une population nombreuse qui autrement formerait les noyaux de clientèles appréciables. Et puis que dirait-on du médecin qui abonnerait les familles pour s'assurer une clientèle? (1).

Je ne saurais terminer la description de la situation du médecin de ville sans mentionner bien discrètement, si l'on veut, la tendance qui semble se faire jour de faire de l'annonce dans les journaux, revues, programmes de soirée, etc. Sans vouloir être désagréable à qui que ce soit j'ose avancer qu'il y aurait lieu d'être prudent dans ce domaine. J'ai vu dans une petite ville la voiture-automobile d'un médecin portant sur les côtés le nom du médecin. Par ce moyen le public de cette ville peut se rendre compte des allées et venues de ce confrère.

De tout ce qui précède, l'on peut conclure qu'à part le charlatanisme intégral, il y a au sein de notre pratique médicale diverses choses qui entravent le libre exercice de la médecine soit à la campagne, soit à la ville. Ceci a pour effet de porter les médecins à certaines pratiques qu'il serait préférable ne pas voir s'implanter parmi nous. Cet ensemble de conditions qui d'une façon ou de l'autre, rétrécissent le champ d'activité du médecin praticien fait que ce dernier pour sauver son *primo vivere* se croit justifié de faire ce qui ne se pratiquait guère il y a 25 ou 30 ans, et c'est probablement ce que le Registraire avait en vue quand il disait: "Retournez bien la question du charlatanisme sous toutes ses faces pour en trouver les causes premières. Médecins, faites votre examen de conscience à son point de vue." Toutes ces entraves à la libre pratique ont fait naître chez

(1) D'après les renseignements que j'ai pu avoir sur la nature de ces contrats, voici quelle en serait la base : (a) Moyennant une contribution de \$6.00 par chaque ouvrier travaillant dans les usines sous contrat, laquelle contribution est retenue par la compagnie sur le salaire de l'ouvrier à raison de 50 sous par mois, l'hôpital en question donne à l'ouvrier, au bureau de l'hôpital, toute consultation, traitement et médication gratuits, même l'hospitalisation quand la nature de la maladie le requiert et que le malade veut s'hospitaliser, et ce pour toute maladie ordinaire. (b) Dans les cas d'accidents du travail, le blessé est conduit et hospitalisé aux frais de la compagnie, laquelle pourvoit au paiement au moyen d'assurance contre les accidents.

beaucoup de médecins cet esprit de mercantilisme que j'ai déjà dépeint dans l'*Union Médicale*, (No. de février 1916). Alors, et inévitablement, tous ces remèdes patentés, dis-je, ont fini par former l'arsenal thérapeutique de beaucoup de charlatans, et se débitent en quantités considérables par le pharmacien de ville parce que souvent ce dernier ne se gêne nullement de faire acte de médecin dans son officine.

Le grand public, qui voit tous les jours le tableau que je viens d'esquisser n'a pas tardé à conclure que nous étions devenus moins médecins en devenant plus mercantis. Aussi n'a-t-il pas été lent à trouver que nous demandions cher pour notre esprit de commerce, et alors il s'est rabattu sur ceux qui lui promettent des guérisons à bon marché. C'est certainement là une des causes de la faveur dont jouit le charlatan auprès de nos populations.

Il y a donc, avec ce nouvel état de choses, malaise au sein de la profession médicale. Ce malaise se traduit souvent par cette question que le Dr Bouchard disait avoir entendu poser par des praticiens : "Le Collège des Médecins sert-il vraiment à quelque chose?" Comme lui je dirai que cette question est souvent le fait de médecins peu au courant des obstacles rencontrés par l'Exécutif pour la répression du charlatanisme. Mais il n'en demeure pas moins que le malaise existe et qu'il importe de travailler à y apporter remède. Si j'ai approuvé l'ensemble du travail du Registraire, je ne suis pas près à admettre *in toto* la finale de son livre, où il détaille les nombreuses questions dont a à s'occuper le Collège des Médecins. Certes tout ce qu'il mentionne a une importance réelle, mais la sévère répression de la pratique illégale n'est pas un problème de moindre importance, car, si dans l'ensemble la majeure partie des praticiens trouvent maigre pitance à exercer leur art, que sert-il de faire à l'année des diplômés qui iront grossir le nombre des miséreux, car qu'on en soit bien convaincus, il y a plus qu'on ne pense de médecins qui souffrent de la gêne.

Pour arriver à une solution de ce problème on a fait grand état à notre réunion de septembre de réviviscence des sociétés médicales; et on a eu grandement raison. Il faut d'abord grouper les praticiens en sociétés bien vivantes. Mais, je le sais par expérience personnelle, ce qui a contribué énormément à faire péréciter nombre des sociétés qui existaient il y a quelques années, c'est la question du tarif, car, c'est bien malheureux à le dire, mais c'est l'exacte vérité, dans les campagnes, où résident en somme la majeure partie des médecins,

la question qui les divise entr'eux, c'est la question des honoraires. Réglez cette question par le moyen d'un tarif minimum édicté par le Collège des Médecins et obligatoire en honneur professionnel, et vous aurez du coup fait disparaître une cause profonde de désunion entre les médecins, et le groupement en associations médicales sera favorisé d'autant. Sur ce chapitre du tarif, il y aurait des choses étonnantes à dire; je n'en citerai que deux exemples: Un accouchement se paie le minimum 15 dollars aux Trois-Rivières, 10 au Cap et 5 piastres, à ce qu'on m'assure dans les campagnes environnantes. Pourquoi cette différence? N'est-ce pas le même travail professionnel, le même service rendu avec, en plus pour le médecin de campagne, des déplacements parfois pénibles. Les examens d'assurance nous en font voir de belles aussi. Généralement l'examen d'assurance ordinaire est de \$4.00 pour les compagnies à fonds social et \$2.00 pour les mutuelles, et ceci pour examen fait au bureau du médecin. Or, des compagnies obtiennent le déplacement du médecin pour faire des inspections à 0.25 sous, quand le prix de la visite ordinaire est de \$2.00.

A la réviviscence des sociétés médicales s'ajoute comme conséquence la collaboration des sociétés entr'elles afin de nouer en un faisceau plus serré les énergies de chacune d'elles. Et cette collaboration s'obtiendra par la publication régulière dans les revues des procès-verbaux des réunions des sociétés, par des relations intersociétaires plus étroites. Si l'on veut atteindre à un résultat pratique, qui est en définitive de collaborer avec le collège des Médecins à l'élaboration d'amendements aux lois médicales, il faut nous grouper ensemble, que nous soyons victimes du charlatanisme ou que nous ne le soyons pas. Soyons intéressés au succès de chacun d'entre nous et ne restons pas apathiques devant les problèmes soulevés par l'extension du charlatanisme. Observez bien autour de vous et vous verrez que notre charité confraternelle n'est que peu développée, que notre altruisme médical n'existe que peu et ne se manifeste que rarement. Et vous avez une preuve de ceci au sein des congrès de médecins où l'on ne traite que de questions scientifiques et où l'on ne s'occupe pas des intérêts professionnels. Pourtant une section spéciale sur ce sujet aurait eu sa raison d'être et cette lacune a peut-être contribué à tenir éloignés un grand nombre de médecins de ces grandes assises médicales. Les Congrès de Médecins par leur section des intérêts professionnels pourraient servir d'intermédiaire

entre les sociétés et le Collège des Médecins en complétant et en renforçant les voeux émis par les sociétés locales.

Et cette apathie qui nous atteint plus qu'on ne le réalise généralement ne se limite pas seulement à notre indifférence du sort de nos confrères, mais elle s'étend même à des questions d'ordre plus général et qui devraient intéresser tous les médecins. Ainsi, ces dernières années il a été question de maison de retraite, d'assurance pour les médecins. Le Collège des Médecins a demandé par voie de référendum une expression d'opinion à la profession. De même sur la valeur thérapeutique des boissons et de l'alcool. Et il est presque honteux de le dire, à peine un quart des médecins a daigné répondre à l'appel. Et notre rôle social de professionnel, l'avons-nous toujours bien compris; avons-nous toujours été à la hauteur des responsabilités qui nous incombent de par notre formation. Le jour où un gouvernement, voulant bâtir une loi de tempérance, imposa la nécessité du certificat de médecin pour vente des boissons, avons-nous pris conscience de ce qui pouvait et de ce qui devait nécessairement arriver et jusqu'à quel point on exploiterait le certificat de médecin. Pour un, j'avais demandé au Collège des Médecins, dans "*La Clinique*", de février et mars 1919 de s'intéresser à cette législation et de voir à ce que le parlement n'aille pas créer un mécanisme légal où la bonne renommée de la profession allait peut-être sombre. L'appel que je faisais n'a eu aucun écho sensible ni de la part des professionnels ni de la part du Collège des Médecins. Et en face de notre apathie pour cette question importante, la législature a fait ce que vous savez, procurant ainsi à nombre de médecins la facilité de devenir vendeurs de certificats, et Dieu sait si plusieurs en ont profité.

Notre rôle social trouverait aussi profit à s'exercer dans des questions d'hygiène publique, comme la question des fumées malodorantes des usines, et nous de la région, après être intervenu pour empêcher un désastre dans la question de l'aqueduc des Trois-Rivières, ne pourrions-nous pas nous intéresser publiquement à cette question des fumées délétères des usines.

Si le Dr. Gauvreau disait avec raison: "qu'aucune profession plus que la nôtre n'a la faculté de faire croire à la possibilité des impossibilités", disons aussi qu'aucune profession plus que la nôtre ne se prête par son côté hygiène à l'exercice d'un rôle vraiment social qui demande autre chose que de l'apathie devant tous les problèmes qui se posent dans les sociétés à l'heure présente. La

Société des Trois-Rivières a déjà fait un pas dans ce sens en approuvant le mouvement inauguré à la Société d'Arthabaska; mais nous ne sommes pas nombreux, relativement parlant, et ceci m'amène à vous suggérer une idée, déjà endossée par quelques-uns d'entre-nous. Ne serait-il pas à propos d'élargir les cadres de notre Société et de recruter de nouveaux effectifs en dehors des deux villes. N'y aurait-il pas moyen d'inviter à se joindre à nous les médecins de la région environnante: Shawinigan, Grand-Mère, Champlain, Louiseville, etc. comme nous l'avons fait pour cette réunion? Les communications sont faciles de nos jours et nous pourrions recruter dans ces divers endroits de précieuses adhésions.

De tout cet ennuyeux travail que conclure? Qu'il y a malaise au sein de la profession médicale à l'heure actuelle, et que nombre de médecins sont affectés par ce malaise; que ce malaise est imputable, en partie du moins, au fait de l'extension exagérée qu'a pris le charlatanisme et la pratique illégale, ainsi que pour une autre part à certains facteurs qui sont venus drainer à leur profit, soit à la campagne, soit à la ville, une partie de la pratique réservée autrefois aux médecins; que pour ce qui regarde le charlatanisme tel qu'il se pratique de nos jours, le Collège des Médecins admet, par la voix de son Régistrare, son impuissance à l'enrayer avec les moyens légaux présentement à sa disposition; qu'une modification à la loi médicale est devenue nécessaire; mais que pour arriver à trouver au juste ce qui conviendrait pour la répression de la pratique illégale, il est devenu urgent de faire se rencontrer ensemble les gouverneurs et les porte-paroles des sociétés médicales; et, enfin, que ces dernières doivent revivre et s'intéresser à la solution de ce problème. Donc que tous les médecins doivent se donner la main pour s'entraider, ceux qui par leur position privilégiée n'ont pas ou peu à en souffrir comme l'humble praticien aux prises avec les entraves plus haut décrites, ce qui se fera seulement par le médium des sociétés médicales ressuscitées et agrandies au besoin, ainsi que par les congrès. A ceci il faudrait joindre encore une pression continue exercée sur les législateurs et au besoin une campagne d'éducation dans les journaux à nouvelles.

Pour terminer, laissez-moi vous demander votre indulgence pour l'exposé que je viens de faire et si, chemin faisant, j'ai peint certaines situations, ce n'est pas avec des arrière-pensées malsaines, mais

seulement avec l'intention d'apporter ma modeste contribution à l'étude du charlatanisme versus la profession médicale.

Omer E. DESJARDINS, M. D.

Pont St-Maurice, Octobre 1921

(Co. Champlain).

* * *

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES TROIS-RIVIÈRES

SEANCE SPÉCIALE DU 20 OCTOBRE 1921

Présidence de M. le Docteur J. H. Leduc.

Conformément à la décision adoptée à la réunion du 6 octobre, une réunion spéciale a été convoquée pour l'étude de la question du charlatanisme. Suivant une décision du Comité, formé des officiers de la Société, le Secrétaire a invité à cette réunion les médecins de la région: comté de Nicolet, St-Maurice, Maskinongé et Champlain, en outre des membres réguliers de la Société. Voici l'avis envoyé pour la circonstance:

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES TROIS-RIVIÈRES

Pont St-Maurice, 15 octobre 1921.

(Co. Champlain)

Mon cher Docteur,

Le CHARLATANISME sous toutes ses formes est plus florissant que jamais dans notre province. De l'aveu du Régistrateur du Collège des Médecins, aucune lutte efficace ne peut lui être faite avec la loi médicale actuelle.

La Société Médicale d'Arthabaska a entrepris un mouvement pour arriver à trouver une solution à ce grave problème. (Voir: "*La Clinique*", sept. 1921).

La Société Médicale des Trois-Rivières a emboîté le pas et appuie la Société d'Arthabaska. (Voir "*La Clinique*", Oct. 1921.) Désireuse de faire un travail effectif pour arriver à une fin pratique, la Société Médicale des Trois-Rivières tiendra, le 20 *courant*, une réunion spécialement consacrée à l'étude du charlatanisme et des meilleurs moyens à prendre pour arriver à sa répression. Mais pour faire oeuvre utile, le Comité de la Société estime absolument nécessaire que tous les médecins de

la région (Comtés de Nicolet, Champlain, St-Maurice et Maskinongé), se réunissent pour prendre contact, émettre leurs opinions et formuler des vœux, afin que les décisions prises ne soient pas l'expression d'opinion d'un groupe mais de la totalité des médecins de la région.

En conséquence nous comptons que par solidarité professionnelle vous vous ferez un devoir d'assister à la réunion spéciale de la Société Médicale des Trois-Rivières, *jeudi le 20 octobre*, à 8 hres p.m. à la salle de la C. O. N. C., rue Royale (Trois-Rivières), et d'y apporter le concours précieux de votre expérience et de vos suggestions.

Au programme :

“*LE CHARLATANISME VERSUS LA PROFESSION
MÉDICALE*”

par le Dr O.-E. Desjardins.

Discussion par les Drs Normand, Bouchard, et tous ceux qui voudront y prendre part.

Bien à vous,

Omer E. Desjardins, M. D.,

Secrétaire.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU COMTE DES DEUX MONTAGNES

Monsieur,

L'Association des Médecins du Comté des Deux-Montagnes, a son assemblée régulière du 28 septembre dernier, a résolu d'appuyer la pétition de l'association-soeur du comté d'Arthabaska, et croit à l'efficacité des moyens préconisés par elle, pour lutter contre le charlatanisme.

Voici le texte de la résolution :

“Il est résolu à l'unanimité que l'Association Médicale du comté des Deux-Montagne, appuie la pétition signée par le Dr. Boisvert, adressée au Collège des Médecins et Chirurgiens (telle que publiée dans *l'Union Médicale* et *l'Indépendance Médicale* de sept.), et que

copie de cette résolution soit adressée aux Drs Boisvert et Gauvreau, ainsi qu'à l'*Union Médicale* et à l'*Indépendance Médicale*.

Dr. THIBODEAU,
Secrétaire,
St-Eustache.

TRAITE DE PHYSIOLOGIE MEDICO-CHIRURGICALE,
par Ch. RICHET, Professeur de Physiologie à la Faculté de Médecine de Paris, Membre de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine, et Ch. RICHET Fils, Chef des Travaux de Pathologie expérimentale, Ancien Chef de Clinique à la Faculté de Médecine de Paris. 1452 pages, avec 141 figures, en 2 vol. ensemble 75 fr. (Librairie Félix Alcan, 1921).

Cet ouvrage n'est pas seulement le reflet et le développement du cours classique de Physiologie; son esprit semble différent de celui qui caractérise la plupart des autres traités, tant en France qu'à l'étranger.

Il est écrit spécialement pour les étudiants en médecine, les médecins, les candidats aux différents concours; c'est dire que sans négliger la physiologie générale, les auteurs insistent surtout sur la physiologie de l'homme à l'état de santé ou à l'état de maladie. Aussi les incursions de la physiologie en territoire pathologique y sont-elles particulièrement nombreuses, sans que les auteurs aient craint d'être accusés par les physiologistes d'avoir fait oeuvre médicale et par les médecins d'avoir fait oeuvre physiologique.

On ne peut mieux le comparer dans son plan et ses développements qu'aux divers traités d'Anatomie Médico-chirurgicale où tant de générations ont appris à la fois l'anatomie et les grands principes de chirurgie.

Ce sera le livre indispensable aux médecins et aux chirurgiens qui aiment à comprendre ce qu'ils observent.

La campagne antivénéérienne

Par le Docteur RANGER,
Assistant-Directeur.

Titre: *La Campagne Antivénéérienne dans la Province de Québec*

STATISTIQUES DEPUIS LE DEBUT DE LA CAMPAGNE JUSQU'AU
1^{er} JUILLET 1921, (8 MOIS).

LABORATOIRES : Nombre total d'analyses	6,547
DISPENSAIRES : Nombre de patients admis	3,135
Nombre de traitements donnés	29,690
CONFERENCES : Avec projections cinématographiques scienti- fiques et transparents	50
à une assistance de..	40,500 personnes.

DECLARATIONS DE CAS : Ont été déclarés	4,150
cas de maladies vénériennes, dont :	
Syphilis	1,873
Blennorrhagie	2,196
Chancre mou	81

QUELQUES POURCENTAGES SUR LA DECLARATION DES CAS :

<p><i>Sexe</i> :</p> <p>Hommes 18%</p> <p>Femmes 19%</p> <p><i>Age</i> :</p> <p>De 0 à 10 ans 1%</p> <p>— 14 à 15 — 3%</p> <p>— 16 à 20 — 18%</p> <p>— 21 à 25 — 30%</p> <p>— 26 à 30 — 22%</p> <p>— 31 à 40 — 19%</p> <p>— 41 — 7%</p>	<p><i>Nationalité</i> :</p> <p>Canadienne 77%</p> <p>Etrangère 23%</p> <p><i>Etat</i> :</p> <p>Célibataires 64%</p> <p>Mariés 32%</p> <p>Veufs 4%</p>
--	--

SOURCES DE LA MALADIE : Prostitution commercialisée	34%
Prostitution clandestine	36%
En mariage, du mari	6%
En mariage, de l'épouse	2%
Congénitale	1%
Inconnue	21%
Maladie contractée sous l'influence de l'alcool	25%
Malades sans emploi :	45%

Le rapport des opérations de la lutte antivénéérienne pour ses premiers huit mois est encourageant à deux points de vue: d'abord, il prouve que la campagne antivénéérienne rend des services appréciables à notre population et puis il démontre que c'est la coopération

du clergé, des médecins, de la presse et des industriels de la province, avec le dévouement du personnel de nos hôpitaux qui rendent notre tâche plus facile et plus fructueuse la campagne antivénérienne.

Les services rendus à notre population se peuvent calculer par les rapports mensuels de nos dispensaires. Dans trois de nos dispensaires, ceux de Montréal et celui de Québec, le nombre des patients admis fut de 3,135, soit près de 400 par mois; le nombre de traitements administrés s'élève à plus de trente mille.

Si nous mettons en compte le nombre de vénériens qui se font soigner chez leur médecin de famille, maintenant qu'ils savent, grâce à notre campagne d'éducation, la gravité du mal dont ils sont atteints, le total serait de beaucoup plus grand: les médecins que nous avons eu occasion de questionner sur ce sujet nous affirment que la campagne antivénérienne a ouvert les yeux à plusieurs qui dormaient dans une fausse sécurité et qu'une des conséquences indirectes de ce mouvement a été d'augmenter leur clientèle.

Il est intéressant de comparer nos résultats à ceux des autres provinces; non pas pour chercher laquelle est la plus pure, mais pour juger de l'efficacité des moyens employés pour enrayer le mal vénérien qui sévit, on l'a reconnu, dans toutes les provinces avec la même implacable gravité.

Des chiffres compilés par le Service de Santé fédéral montrent que le Québec bat la marche dans la voie du progrès: pour janvier, février et mars de l'année 1921, les dispensaires de la province d'Ontario recevaient quatre cent vingt-six vénériens et les dispensaires de la province de Québec, neuf cent quarante-quatre, soit la moitié plus. Dans ce même rapport il est fait note spéciale que si le chiffre des vénériens était plus élevé dans la province de Québec que dans aucune autre, cela était dû à ce que la campagne y était conduite d'une manière différente.

* * *

Le fait est que le directeur de la campagne, Monsieur le docteur Desloges, peut s'enorgueillir de la réussite obtenue car il a le grand mérite d'avoir conçu le plan de la lutte et de l'avoir exécuté à point avec un doigté sûr et une persévérance tenace.

Ce résultat n'a pu s'obtenir que par un travail de longue haleine. Songez que nous avons parlé et montré nos films à cinquante auditoires comprenant environ cinquante mille personnes adultes. Nous

avons distribué par la province 30,000 pamphlets, brochures, affiches, etc. Nous calculons avoir atteint environ cent cinquante mille personnes. La publicité que les journaux nous ont généreusement et gratuitement accordée porte encore plus haut le total de ceux qui ont connaissance de la campagne antivénérienne.

Tout récemment nous avons établi plusieurs dispensaires en dehors des grands centres. Ainsi Trois-Rivières, Sherbrooke, Hull et Chicoutimi se sont vus dotés de dispensaires modernes où peuvent se présenter les vénériens, et où les indigents sont traités gratuitement, aux frais de la province. Nous ne saurions trop remercier les médecins distingués qui ont bien voulu en prendre charge.

Les heures de dispensaires ont été choisies par les directeurs des dispensaires pour répondre aux besoins locaux. Il n'en est cependant qu'un seul qui soit ouvert le soir, celui de Trois-Rivières. Or, l'expérience nous démontre que le nombre de patients varie suivant la commodité de l'heure: un vénérien qui travaille ne peut perdre une demi-journée à chaque traitement et s'il n'a pas les moyens de se faire traiter par son médecin, il promène la contagion et la souffrance. C'est pourquoi il faudrait que les dispensaires soient ouverts certains soirs. Nous comprenons que c'est demander beaucoup aux médecins des dispensaires; c'est un problème délicat que nous soumettons à l'étude des parties intéressées. Nous espérons le voir résolu cependant bientôt dans le plus grand intérêt de la campagne. C'est une nécessité, et tous nous saurons y faire face.

Dans nos deux laboratoires le nombre de Wassermann demandé est de 5,300; celui des examens microscopiques pour le gonocoque est de 995 et de 60 pour le tréponème; 10 réactions de fixation du complément furent exécutées pour des cas de blennorrhagie, ainsi que 15 examens du liquide céphalo-rachidien.

Il est à remarquer que le gros lot des demandes d'examen est venu des dispensaires et des institutions publiques. Le nombre de médecins utilisant nos laboratoires est encore restreint. Il s'augmente tous les jours cependant, nous en sommes heureux, car notre but est de rendre le traitement peu coûteux et scientifique tout à la fois. Nous voulons que tous les médecins de la province sachent qu'ils ont un bon service de laboratoire à leur disposition. Ce service est gratuit, rapide et sûr. Les sérologistes de nos laboratoires étant d'autorité reconnue.

Un médecin qui veut faire faire une réaction de Wassermann ou un examen de sécrétions blennorrhagiques doit adresser une de-

mande à nos bureaux, et il recevra tout le matériel nécessaire à la prise de sang ou au prélèvement de la sécrétion avec les instructions qu'il faut suivre à la lettre. L'emballage requis par les autorités des Postes est inclus; le médecin n'a qu'à apposer un timbre de poste et voilà l'échantillon prélevé en route pour le laboratoire dont le rapport viendra sans retard éclairer le diagnostic ou diriger le traitement.

Le laboratoire est absolument nécessaire au médecin qui veut soigner consciencieusement la syphilis et la blennorrhagie; les vieilles méthodes traitaient ces maladies à l'aveuglette, le laboratoire est la pierre de touche que possède le médecin pour faire de la médecine intelligente et raisonnée. La littérature que nous vous avons expédiée dernièrement vous permettra d'étudier à fond ces armes nouvelles, merveilleuses par leur précision.

De plus, tous les médecins sont invités à visiter nos dispensaires et à s'y familiariser avec les méthodes nouvelles de traitement. Le chef du dispensaire sera heureux de recevoir ses confrères qui sont aussi les bienvenus à nos bureaux situés à Montréal, au No 63, rue St-Gabriel.

La statistique est le moyen de diriger la campagne antivénérienne, nous demanderons encore une fois à nos confrères de déclarer les cas de maladies vénériennes qu'ils traitent. Nous fournissons les formules de déclaration; celles-ci jouissent de la franchise postale et n'engagent le médecin à aucun déboursé. Il est inutile de répéter que le secret professionnel est sauvegardé, car nous ne demandons pas le nom des malades. Nous espérons que nos confrères comprendront l'importance de ces déclarations et s'y astreindront de bonne volonté.

La majorité de nos vénériens sont infectés dans leur jeunesse, avant vingt-cinq ans. Plusieurs d'entre eux porteront toute leur vie les stigmates de leur mal parce qu'ils n'ont pas suivi un traitement précoce.

Combien de pauvres gens viennent à nos bureaux et nous disent: "Ah! si l'on avait su." Ce sont les victimes de l'ignorance, Messieurs, et elles sont très nombreuses, très nombreuses, et même, incalculables: car, n'oublions pas les victimes qui ne voient pas le jour à cause de l'hystérectomie ou de l'infection syphilitique de la mère. N'est-ce pas un désastre national que ces pertes d'âmes canadiennes? Quand il est tant parlé de survivance de la race, et du miracle cana-

dien, n'est-il pas bon d'indiquer la blessure par laquelle coule le sang de la nation? N'est-il pas de notre devoir à nous, hygiénistes et médecins, de la panser et n'est-il pas du devoir de tout citoyen d'aider généreusement ce mouvement antivénérien!

Oui, Messieurs, la lutte entreprise n'est que commencée et si nous remercions nos actifs collaborateurs, le clergé, les médecins et les journaux, nous dirons aussi que leur concours nous est encore plus nécessaire maintenant pour atteindre la jeunesse et l'informer des périls nombreux de l'inconduite.

Comme pour tout mouvement hygiénique, l'éducation du grand public revêt ici une importance capitale et le succès de la lutte antivénérienne repose en très grande partie sur l'éducation populaire. Il est bien difficile de s'imaginer le degré d'ignorance qui existe dans tous les milieux en matière de maladie vénérienne, sans compter le préjugé qui en fait des maladies honteuses. Le mal vénérien a jusqu'ici dans l'ombre exercé son œuvre funeste, à la faveur du silence, de l'ignorance, de la fausse pudeur, il s'est propagé au point de menacer la vitalité de la race.

Nous comptons sur l'assistance du clergé pour qu'il prête l'influence de son autorité morale à notre enseignement hygiénique et médical. Nous comptons, chers confrères, sur votre charité et votre patriotisme pour rendre à ces malheureux vénériens la santé physique et le bonheur dans la sécurité d'un avenir moins sombre. Nous comptons sur la bonne volonté des directeurs de journaux qui, par la publicité, nous aideront à éclairer notre population, à la protéger contre ce fléau des maladies vénériennes, producteur de misères, d'infirmités et tueur d'enfants. (1)

(1) Travail lu au congrès de Chicoutimi.

BUREAUX A LOUER

Magnifique suite de bureaux, rue Sherbrooke Est, endroit très central, occasion unique pour médecins pratiquants.

Pour détails supplémentaires, s'adresser à

T. VALIQUETTE

Administrateur de l'Union Médicale du Canada,

Calumet 84.

ANTIDYSPEPTIQUE ANTIGASTRALGIQUE

LE SPECIFIQUE PAR EXCELLENCE DES
TROUBLES DIGESTIFS DE LA GROSSESSE

LE SATURAL

Action instantanée et radicale. A Base de Magnésie, Bicarbonate de Soude et Carbonate de Chaux Précipité. En comprimés aromatisés et non aromatisés.

En vente dans
toutes les pharmacies

DEPOT GENERAL:
Pharmacie Lachance,
MONTREAL

Granules de Catillon **STROPHANTUS**

A 0,001 EXTRAIT TITRÉ DE

C'est avec ces granules qu'ont été faites les observations discutées à l'Académie en 1889, elles prouvent que 2 à 4 par jour donnent une **diurèse rapide**, relèvent vite le cœur affaibli, dissipent **ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES, Affections MITRALES, CARDIOPATHIES des ENFANTS et VIEILLARDS, etc.**
Effet immédiat, — innocuité, — ni intolérance ni vasoconstriction, — on peut en faire un usage continu.

**GRANULES
DE CATILLON**

0,0001

STROPHANTINE

CRIST.

**TONIQUE DU CŒUR
PAR EXCELLENCE
NON DIURÉTIQUE**

Nombre de Strophantus sont inertes, d'autres toxiques; les teintures sont infidèles, exiger la Signature CATILLON
Prix de l'Académie de Médecine pour "Strophantus et Strophantine", Médaille d'Or Expos univ. 1900.

3, Boul^d St-Martin, Paris et Pn^{is}.

"Dépositaires au Canada, ROUGIER FRERES, Montréal."

Pour le Centenaire de Dante

*Le roc allume une âme au flot qui le surmonte
Et l'heure de la gloire à l'entrave se compte;
La grandeur aboutit au sacrifice obscur,
Toute cîme a sa croix, toute croix a l'azur!*

*Rien sans peine à nos yeux jamais ne se dévoile;
Pour avoir l'aube il faut que s'éteigne l'étoile;
En tout rêve la cîme est le renoncement,
Comme le chêne est soi, sans plus, tout simplement.*

*Comme au sein d'un foyer pauvre on laisse une obole,
O Dante tu laissas dans mon coeur ta parole,
Tu m'appris que pour être intelligent et fort
Il faut rester debout au sommet de l'effort.*

*L'humanité survit aux haines des séides
Car pour assise elle eut le roc des Thébâïdes
D'où jaillit enflammé le génie inspiré
Nourrissant l'âge ingrat à son coeur ulcéré.*

*Tel tu fus créateur dont la haute nature
T'affranchit à jamais d'être une créature;
Et ton image ainsi qu'un glaive du devoir
Maintient dans mon esprit la crainte du savoir.*

W.-A. BAKER.