

L'UNION MEDICALE DU CANADA

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

PARAISANT LE PREMIER DE CHAQUE MOIS

PUBLIÉE PAR

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

M. A. LeSAGE,

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

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

Vol. XLV

1er OCTOBRE 1916

No 10

L'OEUVRE DES DENTISTES FRANCAIS PENDANT LA GUERRE EUROPEENNE DE 1914....191

Par M. le Dr Jules d'ARGENT, D.E.D. P.D.D.S.
Professeur à l'Ecole dentaire de Paris.

I. INTRODUCTION

SITUATION GENERALE A LA DECLARATION DE LA GUERRE

Dans le tourbillon de cet immense cataclysme de l'histoire qu'est la terrible guerre déchaînée, en Europe, depuis le 1er août 1914, par les Empires Germaniques auxquels sont venus se joindre deux peuples de proie, aux instincts vils et pervers, on distingue de nombreux faits qui sont pleins d'enseignements et d'observations édifiantes.

De toutes les Puissances de l'Europe, deux seulement étaient vraiment préparées à la guerre: l'Allemagne et l'Autriche. C'est qu'elles la prévoyaient et la voulaient depuis longtemps, pour établir définitivement leur hégémonie, Européenne d'abord, Mondiale ensuite.

De tous les pays menacés, mais entretenus dans une quiétude relative par les discours et les démonstrations pseudo-amicales des Empires du Centre, la France possédait la meilleure organisation militaire, ou la moins défectueuse, si l'on envisage les procédés de guerre actuels, qu'elle avait ignorés ou méconnus.

(1) Communication au Congrès des dentistes de Montréal. Sept. 1916.

Mais ses négligences, ses erreurs ou ses oublis n'étaient que la conséquence de son aveugle confiance dans les protestations pacifistes de ses ennemis héréditaires, dissimulant, avec leur habileté de race, leur préparation formidable et leur tactique déconcertante.

Les lacunes étaient nombreuses, et quelques-unes d'une grave importance; citons en passant: l'absence presque complète d'artillerie lourde et de matériel, l'insuffisance de mitrailleuses, la visibilité trop marquée des uniformes, etc...

Dans cette lutte pour l'honneur et pour la vie, enfantée par l'exécrable folie de l'impérialisme allemand, deux choses existaient cependant à profusion, auxquelles les ennemis ne croyaient plus: *la vaillance et le génie de la race française.*

Ces qualités héréditaires furent encore augmentées, à la déclaration de la guerre, par *l'Union sacrée*, réclamée, avec tant d'éloquence, par le Président de la République, réalisée par acclamations, au Parlement et au Sénat, et à laquelle nos adversaires étaient loin de s'attendre, ayant même spéculé sur la division des partis pour hâter notre défaite.

C'était "*l'Heure*", qu'a célébrée, en vers si éloquents, le Dr Joseph Nolin, de Montréal, le 12 août 1914, et cette *Union sacrée*, analogue au symbolique panache blanc d'une autre glorieuse époque, groupa, autour du drapeau de la France, tous les éléments en état de la défendre, c'est-à-dire *tous les Français!*

Par sa vaillance, la France a sauvé la *liberté du monde*, en triomphant aux batailles de *la Marne* et de *l'Yser*, et en contenant, depuis, les attaques les plus énergiques et les plus fougueuses des Allemands, notamment devant *Verdun*.

Par son génie, elle a su créer, en pleine guerre, une organisation de résistance telle, qu'elle a donné à ses alliés le temps de venir, à leur heure, apporter leur précieux et important concours, à cette résistance d'abord, à la réaction et à la pleine victoire, ensuite.

En signalant, deçà et delà, au cours de ce travail, certaines imperfections, soit dans les conceptions, soit dans l'organisation matérielle, nous n'avons pas obéi à un sentiment de critique qui serait, du reste, déplacé, mais à un esprit très fanatique de progrès.

Nous considérons, en effet, que la franchise et la netteté dans la découverte et dans l'aveu des erreurs sont indispensables, si l'on veut obtenir leur rapide rectification et en tirer un enseignement profitable.

Nous sommes absolument convaincu que l'expérience qui ressort

des constatations de cette guerre subsistera à tout jamais, et qu'elle empêchera le retour d'un état de choses, qui faillit nous faire perdre la liberté et nous assujettir à une "Kultur" pire que la plus infâme barbarie.

2. SERVICE DE SANTE

Si certaines imprévoyances purement militaires existaient, que penser du *Service de santé*?

Il vaut mieux n'en pas parler, et dire seulement que, là aussi, après les constatations souvent fort pénibles du début, l'organisation s'est améliorée, chaque jour, au point de ne plus soulever actuellement de critiques de quelque importance.

Une confiance exagérée dans le maintien de la paix, jointe à des raisons budgétaires, avait toujours fait différer la mise à exécution d'un programme parfaitement élaboré, et qu'il a fallu mettre sur pied devant l'ennemi et dans l'encombrement et le désarroi des premiers chocs, qui nous furent défavorables.

A la déclaration de guerre, le Service de santé se trouva donc presque absolument désemparé, notamment en ce qui concerne les premiers soins d'urgence aux blessés et leur transport à l'arrière; mais, pour mettre toutes choses au point et écarter toute suspicion, il faut proclamer qu'à toute heure et en tous lieux, même au plus fort des batailles, le personnel médical sut faire tout son devoir, au péril de sa vie, et que nombreux sont ceux qui sont morts ou qui ont été blessés, au Champ d'honneur, dans l'accomplissement de leur *mission sacrée*.

3. SERVICE DENTAIRE

Et quant au *Service dentaire militaire*? Rien ne subsistait.

Pour mettre en lumière l'importance de l'*oeuvre de guerre des dentistes français*, et plus particulièrement de l'École dentaire de Paris, créatrice des premières institutions destinées à secourir les militaires atteints d'affections dentaires ou de blessures des maxillaires et de la face, il nous paraît nécessaire d'établir la situation d'avant la guerre.

Aucun service dentaire ne subsistait donc!

Sa création avait bien été demandée au *Ministère de la guerre* par la *Fédération Dentaire Nationale*, à différentes époques, et notamment, avec plus d'insistance encore, en mars et mai 1913, au moment

où le Parlement procédait à des remaniements dans l'organisation de l'armée, et avait à se prononcer sur le *service de trois ans*, dont le moins qu'on puisse en dire est qu'il a sauvé la France! Mais, non seulement il avait contesté son utilité, mais il l'avait nettement niée et il avait jugé, en dernier lieu, qu'en temps de guerre aussi bien qu'en temps de paix, les dentistes ne pouvaient être que gêne et embarras! (1)

—Dès les premières hostilités, les événements se chargèrent vite d'infirmier cette impérieuse sentence!—

Ce jugement paradoxal fut pour surprendre; il ne peut être expliqué — sinon excusé — que par la prescience dont s'enorgueillissent les "Bureaux" des ministères et qui leur font négliger tous avis du dehors, même sur des questions très particulières, pour l'éclaircissement desquelles la consultation des compétences spécialisées les plus reconnues semble tellement fondamentale, qu'elle peut paraître indispensable.

C'est ainsi du moins, que procèdent les Administrations privées, sans doute parce que les intérêts de tous y sont aussi les intérêts de chacun.

Les revendications des dentistes, qui avaient été si radicalement écartées, s'appuyaient cependant sur des arguments de tout premier ordre, et, en tout cas, sur un *désintéressement absolu*.

Elles ne tendaient, *en temps de paix*, qu'à venir en aide aux militaires atteints d'affections dentaires, ou à les prémunir de ces affections; et, *en temps de guerre*, qu'à soigner et restaurer les blessés des maxillaires et de la face.

En énumérant, dans sa requête, les diverses lésions pathologiques ou traumatiques des mâchoires dont les militaires peuvent être atteints, la F. N. D. faisait ressortir l'importance des études imposées par l'Etat aux chirurgiens-dentistes, études réparties sur cinq années, dont deux de stage prothétique; et elle insistait tout particulièrement sur les cours et les travaux de *prothèse-restauratrice*, organisés en vue d'une guerre toujours à craindre, et dénotant, de toute manière, de la part des Ecoles dentaires, un bel esprit de prévoyance.

La F. N. D. ne demandait, pour les techniciens, que la reconnaissance officielle de l'utilité de leurs interventions, par la création d'un *corps de dentistes-militaires*, comme étaient ceux des médecins, des pharmaciens et des vétérinaires.

(1) Lettre du Ministère de la guerre du 5 mai 1913.

Les décrets des 3 et 4 mars 1916, instituant le corps de dentistes militaires et le corps des chirurgiens-dentistes de la Marine, après dix-sept mois de guerre et de témoignage des services nombreux et variés rendus par les dentistes, sont la meilleure justification du bien-fondé de leurs revendications d'avant-guerre!

Mais, malgré l'éloquence des motifs invoqués, les chirurgiens-dentistes ne furent pas écoutés, et ils se trouvaient cruellement évincés, au moment où la guerre survint.

4. DECLARATION DE LA GUERRE

La guerre fut déclarée par l'Allemagne à la France, le 4 août 1914; mais la mobilisation, décrétée le 2 août, à la suite de la déclaration de guerre de l'Allemagne à la Russie, notre alliée, ne laissait aucun doute sur l'imminence de cet événement.

D'un bond, la France fut debout!

Cinq millions de Français, astreints au service militaire, ou en état de servir, frémissaient à l'appel de la Patrie, et, pleins d'ardeur et d'enthousiasme, dans un ordre parfait, rejoignirent leurs corps ou se présentèrent dans les bureaux d'engagement, où de nombreux étrangers affluaient déjà, pour offrir à la France, par le sacrifice de leur vie, le suprême hommage de leur attachement et de leur vénération.

5. EFFETS DE LA MOBILISATION SUR LES DENTISTES ET SUR LEURS INSTITUTIONS

Les Dentistes, frappés d'appel ou engagés volontaires — et parmi ces derniers, bon nombre d'étudiants — étaient partis, *dispersés dans toutes les armées*, puisque aucune mesure n'avait été prise pour les utiliser comme techniciens dans l'armée.

Leur service, en temps de paix, les ayant édifiés sur l'état déplorable des dents d'un grand nombre de leurs camarades, la plupart, mus par un beau sentiment professionnel, emportaient dans leur sac, en plus du paquetage réglementaire, une petite trousse d'instruments, n'hésitant pas à s'alourdir en prévision du soulagement qu'ils étaient susceptibles de procurer autour d'eux.

L'École Dentaire de Paris se trouva privée subitement, du fait de la mobilisation, des trois quarts de ses administrateurs, de ses professeurs et de ses étudiants, indépendamment de ceux qui étaient déjà partis en vacances, dans les derniers jours de juillet.

Le Conseil d'Administration, de 20 membres, était réduit à 4 — le Président M. *Godon*, les Vice-Présidents, MM. *J. d'Argent* et *Roy*, et le Trésorier, M. *Bioux* — placés, par leur âge, en dehors des effectifs militaires, mais qui montrèrent, par la suite, qu'ils pouvaient être encore très utiles au pays dans des rôles non dépourvus d'importante utilité, à défaut d'être brillants et glorieux comme ceux des combattants !

Dès le 3 août 1914, ils se réunirent pour délibérer non seulement concernant le fonctionnement du dispensaire de l'Ecole — les cours étant suspendus par les vacances jusqu'à la fin d'octobre — mais sur la conduite à tenir au point de vue professionnel, par suite des événements graves qui allaient se dérouler. Afin de s'entourer de toutes les garanties possibles, ils firent appel au concours de MM. G. Viau, Président honoraire et P. Martinier, Directeur honoraire de l'Ecole.

L'Ecole était déserte, non seulement de ses professeurs et de ses élèves, mais de ses malades, retenus ailleurs par des préoccupations plus impérieuses que leurs souffrances.

Cette situation pouvant se prolonger, le Conseil décida la fermeture temporaire de l'Ecole, mais la Direction de l'Assistance Publique de Paris, avec laquelle notre Société a des accords, nous ayant prévenus, presque au même moment, que la plupart des consultations dentaires des hôpitaux de Paris étaient suspendues, par suite de la mobilisation de leurs chefs de service, cette mesure fut aussitôt rapportée, ce qui permit de canaliser vers notre dispensaire les malades d'un grand nombre de quartiers de la ville.

En même temps, pour assurer ce service, le Conseil, par une lettre circulaire, faisait appel au concours des membres de la Société non mobilisés, et il avait la vive satisfaction d'enregistrer instantanément de nombreuses acceptations.

En quelques jours, le dispensaire se retrouva en pleine activité.

Et ce fut un très impressionnant spectacle de voir de vieux praticiens, tenus éloignés les uns des autres par les hasards et les nécessités de la vie, se retrouver dans le milieu où s'étaient accomplies leurs études, autour des mêmes fauteuils, témoins si chers de leurs travaux et de leur perfectionnement dans leur technique professionnelle.

Les étudiants trop jeunes pour servir, et les étudiantes, dès la réouverture du dispensaire, mettant fin d'eux-mêmes à leurs vacances, vinrent offrir leurs bons offices, et ainsi se trouva maintenu, grâce à L'Ecole dentaire de Paris, un *très important service public* !

6. L'OEUVRE DES DENTISTES FRANÇAIS

L'oeuvre de guerre des dentistes français était commencée; elle devait bientôt prendre la plus grande importance, et s'imposer au point de faire aboutir, comme une chose naturelle et normale, leurs principales revendications.

L'oeuvre de guerre des dentistes français comprend neuf étapes, marquées chacune par la création d'un service nouveau:

1°—*Le Comité de secours aux blessés des maxillaires et de la face*, fondé le 5 août 1914.

2°—*Le Dispensaire Militaire*, extension du Dispensaire Civil, puis formation indépendante, créé le 5 août 1914.

3°—*Le service des édentés militaires inaptes*, du 3 janvier 1915.

4°—*Le service des convalescents*, au lycée Michelet, du 11 juin 1915.

5°—*Le service des automobiles dentaires*, du 31 juillet 1915.

6°—*L'aide confraternelle aux dentistes français et belges*, victimes de la guerre, 31 juillet 1915.

7°—*Le service de rééducation des réformés*, de mai 1916.

8°—*Le service de l'Hôpital Canadien*, de juin 1916.

9°—*Le congrès dentaire inter-alliés*, d'octobre 1916.

7. LE COMITE DE SECOURS AUX BLESSES DES
MAXILLAIRES ET DE LA FACE

L'expérience médico-chirurgicale des guerres antérieures, et notamment des plus récentes — la campagne Russo-Japonaise et les deux conflits balkaniques — nous était trop connue, pour que nous n'ayons la conviction, qu'avant peu, de nombreux combattants seraient atteints de lésions maxillo-faciales.

L'absence de toute organisation ayant pour objet de les secourir, devait laisser ces infortunés, sinon sans soins, du moins sans intervention intelligente et appropriée.

Ces considérations, jointes à notre désir de montrer spontanément le rôle considérable que les dentistes sont susceptibles de jouer, en temps de guerre, rôle que nous avons défini dans nos rapports au Ministère de la guerre, et qui avait, jusqu'à ce jour, été méconnu, nous décidèrent de créer un *Comité de secours aux blessés des maxillaires et de la face*.

Ce Comité fut composé des membres non mobilisés du corps

enseignant de l'École, ainsi que des membres des différentes sociétés professionnelles qui voulurent bien répondre à un appel fait par lettre circulaire du 5 août 1914, à tous les dentistes français.

Un bureau fut chargé de l'organisation des différents services du comité et de leur direction technique et administrative.

Il fut ainsi composé :

M. Godon, Président d'honneur,
M. Roy, Président et chef du service clinique,
M. G. Viau, Vice-Président,
M. P. Martinier, chef du service technique,
M. J. d'Argent, chef du service administratif,
M. H. Villain, Secrétaire,
M. L. Bioux, Trésorier.

La Société de l'École mit à la disposition du Comité son personnel, ses laboratoires et ses salles de clinique; mais sa situation financière devant sérieusement se ressentir des événements futurs, et surtout de leur longue durée probable, une souscription publique fut ouverte pour subvenir aux dépenses du Comité, qui prenait à sa charge tous les frais d'appareils nécessaires aux blessés.

Grâce à ce fonds de secours, auxquels les dentistes de la Province de Québec se sont si généreusement inscrits, à deux reprises, pour des sommes importantes, le Comité a pu fonctionner de ses deniers et rendre les plus éminents services aux mutilés qui lui ont été confiés.

Quoique nos étudiants en chirurgie dentaire suivent des cours de prothèse restauratrice, et que des examens de fin d'études témoignent de leur compétence en cette science, le peu d'application qui en est faite, en temps de paix, par la majeure partie des praticiens, les déshabitué assez vite de ces travaux.

Aussi a-t-il paru utile, avant tout, de familiariser les membres du Comité avec les différents genres d'appareils et d'opérations qu'ils devaient être appelés à exécuter.

C'est dans ce but que, dès les premiers jours de la création, et avant toute arrivée de blessés, qu'on ne prévoyait pas très prochaine, MM. Roy et Martinier firent une série de conférences et de démonstrations pratiques.

Lorsque, dès le 9 septembre, les premiers blessés se présentèrent à la clinique, ils purent recevoir les soins nécessaires à leur état.

Ils provenaient des différentes ambulances de la région parisienne.

Un certain nombre d'entre eux avaient été transférés de la province dans ces ambulances, parce que le Comité de Secours était la *seule formation* existant à ce moment, pour le traitement prophétique des fractures des maxillaires *selon l'enseignement et les conceptions des dentistes*.

Les blessés non transportables étaient soignés sur place dans les divers hôpitaux.

Les premiers locaux affectés au Comité de secours, et comprenant huit fauteuils, devinrent bientôt insuffisants, et il fallut, à deux reprises, les agrandir considérablement.

Enfin, en novembre, lorsque l'École reprit ses cours théoriques et pratiques, un dernier remaniement transporta les services du Comité dans un corps de bâtiment vaste et bien aménagé.

A la fin de 1914, le Comité de secours aux blessés des maxillaires et de la face, comprenant un service chirurgical, une clinique et un laboratoire de prothèse maxillo-faciale, avec trente fauteuils et des établis nombreux, des services de dessin, de photographie, de moulage, de modelage, de radiographie, de massage et d'orthophonie, pouvait être considéré comme une *institution modèle*.

8. LE DISPENSAIRE MILITAIRE

Pendant le même temps, confirmant les observations antérieures à la guerre et signalées par la F. D. N. dans ses nombreux rapports au Ministère de la Guerre, le dispensaire de l'École recevait la visite de très nombreux militaires du Camp retranché de Paris, atteints d'affections dentaires de toute nature; et leur quantité, sans cesse croissante, était bientôt telle qu'il fallut décider de leur consacrer entièrement trois matinées et toutes les après-midi chaque semaine; *trois matinées seulement restant réservées aux civils*.

9. SERVICE DES EDENTES INAPTES

Bientôt l'attention des cliniciens fut éveillée par la situation de militaires ne possédant plus assez de dents pour obtenir une mastication, non seulement normale, mais strictement suffisante à une bonne digestion.

La plupart n'ayant plus que quelques dents informes et des racines, paraissaient en très mauvaises conditions de santé, accusant des troubles gastro-intestinaux.

N'obéissant qu'à des sentiments d'humanité et de zèle professionnel, on était tenté de pratiquer à ces militaires, les extractions et les restaurations prothétiques commandées par leur déplorable situation.

Mais, d'une part, le peu de temps qui leur était dévolu pour se faire soigner, et, d'autre part, les frais très importants inhérents à de tels traitements, vu leur nombre, rendaient ceux-ci impossibles sans l'assentiment et le concours de l'Autorité militaire.

Le Conseil avait la notion d'un service éminent à rendre, tant aux individus qu'à l'armée elle-même, mais l'immensité de l'entreprise, à tous les points de vue, le rendait, avec regret, très hésitant.

Un incident vint déclencher son action décisive!

Fin décembre 1914, envoyé par le Secrétaire-Général de l'Ecole, le Dr G. Villain, mobilisé dans les services auxiliaires de l'Artillerie du Camp retranché de Paris, un artilleur de l'armée active se présente à la consultation où il expose que le médecin de son Dépôt hésite à le diriger vers le front, *malgré son vif désir de combattre*, à cause de l'insuffisance manifeste de ses organes masticateurs, lui faisant prévoir de prochaines lésions du tube digestif et son renvoi à l'arrière comme *gastro-entéritique*.

Le Dr G. Villain signalait la fréquence de ces cas à son Dépôt, et, par extension, en déduisait, pour la France entière, un nombre si considérable d'indisponibilités qu'on en restait attristé.

On pouvait évaluer à deux corps d'armée les combattants dont les armées étaient ainsi privées!

Sur sa proposition, approuvée par le Médecin du Dépôt, le Conseil décidait de faire gratuitement des dentiers à ce jeune artilleur, et, quelque temps après, celui-ci pouvait rejoindre sa batterie.

S'appuyant sur ce cas et sur d'autres renseignements très précis, le Conseil, conscient d'un réel service à rendre au Pays, offrit au Ministère de la Guerre, dans un rapport circonstancié, l'intervention de l'Ecole dentaire de Paris, pour remédier au problème des *édentés-inaptes*, par la confection d'appareils de mastication.

Cette question commençait, du reste, à se poser intensivement au Ministère, vu leur nombre toujours croissant dans les hôpitaux et dans les dépôts, et les réformes dont beaucoup avaient été l'objet.

L'Ecole offrait de prendre à sa charge les deux cents premiers appareils.

Connaissant la lenteur des décisions administratives et persuadés de l'importance du rôle à jouer, non seulement au point de vue de la

Défense Nationale, mais encore en ce qui concerne le prestige professionnel qui pouvait en résulter, l'Ecole, sans plus attendre, vota les crédits et se lança délibérément dans l'entreprise, au commencement de janvier 1915.

Elle réunit tous ses *services dentaires* en une seule formation qu'elle dénomma : *Dispensaire Militaire*, et elle en confia la direction à un bureau ainsi composé :

M. J. d'Argent, Président et chef du Service de Dentisterie Opératoire ;

M. Blatter, Chef du Service de Clinique de Chirurgie dentaire ;

M. G. Villain, Chef du Service de Prothèse, des Rapports et des Statistiques.

M. G. Groce-Spinelli, Secrétaire.

Le Service des édentés-inaptes prit bientôt une grande importance, tout en restant *officieux* ; mais les nombreux dentiers dont il dotait des militaires de tous grades, jusqu'à celui du lieutenant, étaient très remarquables, tant par les Chefs du Service armé que par ceux des dépôts, et ils plaidaient mieux que le meilleur avocat auprès des Autorités, la cause introduite par les dentistes, pour résoudre le lourd problème de l'immobilisation des édentés dans les hôpitaux ou les dépôts.

Malgré toute l'éloquence de cette démonstration, ce ne fut qu'en juillet 1915, après avoir fourni 600 appareils gratuits, que le Dispensaire Militaire reçut l'approbation ministérielle

Encore cette reconnaissance officielle coïncida-t-elle avec l'arrivée à la direction du service de santé du Sous-Secrétaire d'Etat, Monsieur Justin Godart.

Avec une grande sûreté de jugement et une extrême bienveillance, Monsieur Justin Godart se rendit compte par lui-même, en visitant les diverses formations dentaires, des résultats obtenus par l'initiative des dentistes et, non seulement il leur donna *l'estampille officielle*, mais il reconnut la nécessité de la création *d'un Corps de Dentistes* pour les besoins des armées en campagne.

L'Ecole se trouvait enfin récompensée de son initiative et de ses sacrifices ; et les dentistes voyaient s'ouvrir un vaste champ de travail, où ils pouvaient faire montre de leurs capacités et de leur savoir professionnels, appropriés aux nécessités de l'armée.

Peu à peu l'expérience a conduit les techniciens, qui s'occupent d'adapter les procédés dentaires aux besoins des militaires, *en temps*.

de guerre, à reconnaître que des modifications assez sensibles devaient être apportées à leur pratique courante dans leur clientèle.

Ils ont constaté, en effet, que certaines opérations étaient impraticables, ou incompatibles avec les exigences du service, et ils ont été amenés progressivement à coordonner et à condenser les procédés qui leur ont paru les plus pratiques, et à déterminer ainsi une technique très simplifiée, répondant aux exigences de la majorité des cas.

Ils ont créé la *Dentisterie de guerre*.

10. CHRONOLOGIE DU DEVELOPPEMENT DE L'OEUVRE DES DENTISTES

Le mouvement créé par l'Ecole dentaire de Paris, en vue de venir en aide aux militaires atteints de lésions ressortissant de la spécialité exercée par les chirurgiens-dentistes, et de démontrer, de façon tangible, l'importance des services que peut et doit rendre le dentiste à l'armée, ne devait pas demeurer isolé.

Les autres écoles dentaires de France: l'Ecole dento-technique, l'Ecole dentaire de Lyon et celle de Bordeaux, avec lesquelles elle est en constants rapports, lui avaient hardiment emboîté le pas, et chacune d'elles organisa des services analogues à ceux de l'Ecole dentaire de Paris.

Les Autorités militaires, dûment informées, tant par nos rapports que par ceux des formations auxquelles nous rendions des services, ne devaient pas rester longtemps indifférentes et insensibles. On s'en rendra compte par l'énoncé suivant, marquant le développement progressif de la graine semée, en bonne terre de France, par les dentistes.

Le 15 octobre 1914, le Médecin-Inspecteur-Général, Directeur du service de santé du Gouvernement militaire de Paris, dans une lettre adressée aux Médecins-majors de son ressort, les informait de l'organisation du Comité de Secours aux blessés des maxillaires et de la face, et les invitait à faire appel à son concours.

Le 15 octobre également, répondant à une pétition de la Fédération Dentaire Nationale, appelant l'attention du Ministre de la guerre sur la situation des dentistes, disséminés dans tous les Corps, et sur leur concours utile aux blessés, une décision ministérielle autorisait le versement éventuel des chirurgiens-dentistes dans les sections d'infirmiers.

Le 10 novembre 1914, le service de santé créait des centres de

prothèse maxillo-faciale et de restauration de la face, à Paris, Lyon et Bordeaux.

Le 21 décembre 1914, une circulaire ministérielle décidait l'affectation à chaque hôpital d'évacuation d'un dentiste prothésiste.

Le 14 avril 1915, le Ministre de la guerre acceptait la coopération de l'Ecole dentaire de Paris pour les soins à donner aux militaires, et consentait à affecter des dentistes mobilisés pour subvenir à l'extension de ces services.

Le 10 mai 1915, il reconnaît et accepte la coopération de son Comité de secours aux blessés, qui, depuis neuf mois n'opérait qu'officieusement.

De ce jour, de nouveaux centres de stomatologie et de prothèse maxillo-faciale sont créés dans les principales villes de France; on en compte, actuellement, une quarantaine.

Le 11 juin 1915, l'Ecole dentaire de Paris est chargée d'organiser une ambulance de 200 lits à l'hôpital de convalescents du Lycée Michelet, service qui fonctionne avec le personnel et le matériel prêtés par l'Ecole.

Le 31 juillet 1915 paraît une circulaire ministérielle accordant son approbation aux services des édentés-inaptes et relative à la fourniture de leurs appareils.

Le 25 août 1915, le Sous-Secrétaire d'Etat du service de santé visite notre ambulance maxillo-dentaire du Lycée Michelet et s'en montre enthousiaste.

Le 31 août 1915, il reçoit la F. D. N. et la Direction de l'Ecole dentaire de Paris, et s'entretient avec elles de leur oeuvre et de la situation des dentistes militaires.

Le 13 septembre 1915, il visite les services militaires de l'Ecole dentaire de Paris: le Comité de secours et le Dispensaire militaire, et il reconnaît la nécessité de nombreuses affectations, ainsi que le rôle important du dentiste dans le service de santé. Il s'occupe de leur situation.

Le 2 mars 1916, paraît le décret instituant le Corps des dentistes militaires.

Le 3 mars, paraît celui instituant le Corps des Chirurgiens-dentistes de la marine.

11. LE SERVICE DU LYCEE MICHELET

Nous avons dit, ci-dessus que, le 11 juin 1915 l'Ecole dentaire de Paris avait été chargée d'organiser une ambulance de 200 lits à l'Hô-

pital de convalescents du Lycée Michelet situé dans la toute proche banlieue de Paris, à Vanves-Malakoff, au centre d'un superbe parc.

Cette affectation mérite qu'on s'y arrête à cause des enseignements qu'elle contient.

Tout d'abord, c'était une approbation de l'oeuvre poursuivie inlassablement par l'Ecole dentaire de Paris, et un appel à son organisation administrative, si éloignée du formalisme interminable des institutions gouvernementales.

Cette attente fut justifiée, puisque, en moins de quinze jours, le nouveau service de "Michelet" fonctionna normalement, grâce à l'esprit pratique et libéral de l'administration de l'Ecole qui, prévoyant un éternel retard dans les allocations et l'obtention du matériel d'exploitation, procéda vivement à son installation en apportant le mobilier et l'outillage des différents services de chirurgie, de dentisterie et de prothèse maxillo-dentaire.

Lorsque, le 25 août 1915, le sous-secrétaire d'Etat du service de santé vint inopinément visiter le service, il s'en montra si satisfait, que la cause défendue par les dentistes parut, sinon définitivement gagnée, du moins en très bonne voie et en acheminement rapide vers une décision favorable.

Parmi les malades du Lycée Michelet, nous trouvâmes un certain nombre de blessés des maxillaires et de la face, qui avaient été traités dans des formations sanitaires, *par des procédés autres* que ceux préconisés par les dentistes, et qui présentaient des consolidations vicieuses, des pseudarthroses ou des restaurations si imparfaites, que les malades s'accumulaient dans l'hôpital et s'y éternisaient faute de pouvoir décemment être licenciés par réforme, ou renvoyés à leurs corps avec des déformations si grandes et si horribles à voir!

Cette prothèse *trop tardive* n'était pas pour nous rebuter et, pour triste qu'elle soit, elle était une preuve vivante, hélas! de la véracité et de la sincérité de nos avertissements et de nos assertions d'avant la guerre.

Elle constituait un champ d'étude ou de travail intéressant et une extension des procédés jusqu'ici employés.

Mais elle montrait aussi l'ascendant irrésistible de nos méthodes, de nos soins et de nos travaux spéciaux sur l'Autorité et l'esprit militaire, et la reconnaissance officielle définitive de leur efficacité.

12. LES AFFECTATIONS DES DENTISTES MOBILISÉS

Jusqu'au commencement de 1915, moment de la création du Dispensaire Militaire, les soins des blessures de guerre et des affections dentaires avaient pu être assurés, à l'École dentaire de Paris, par les membres du corps enseignant non mobilisés, les étudiants et les confrères bénévoles du Comité de secours.

Mais, à partir de cet instant, la progression des entrées fut si grande, qu'il devint impossible de faire face à toutes les exigences avec ce personnel trop restreint, et en n'y affectant que les matinées.

De tous côtés, des dentistes mobilisés dans les services de l'arrière nous écrivaient pour se plaindre de leur situation illogique, alors qu'ils *voyaient* rester sans soins *appropriés* tant de blessés des maxillaires et tant de militaires souffrant de lésions dentaires.

Nous avons, du reste, sous les yeux, dans le camp retranché de Paris, un exemple typique de ces affectations bizarres et baroques.

Notre collègue, le professeur Blatter, Directeur-adjoint de l'École dentaire de Paris et Président de la Fédération dentaire nationale, était proposé, comme soldat de 2e classe, à la garde d'un magasin de pétrole; d'autres confrères surveillaient les voies et communications, conduisaient des automobiles, ou ciraient les parquets dans des hôpitaux militaires, etc....

Les emplois les plus variés leur étaient dévolus, sauf celui de dentiste militaire, qui n'existait pas, mais dont le besoin se faisait sentir, chaque jour, avec plus d'intensité.

Nous ne dirons pas qu'il suffit de signaler ces anomalies pour qu'il y fût remédié, il y avait tant de réformes proposées qu'on ne savait à qui entendre!

Enfin, grâce à nos démarches pressantes, appuyées sur des faits et des nécessités de la plus grande évidence; grâce aussi à l'intervention de notre Président d'Honneur, Monsieur le Sénateur Strauss, nous eûmes la satisfaction de voir placer notre directeur-adjoint en sursis d'appel, *avec affectation à L'École dentaire de Paris*, pour concourir aux services consacrés aux besoins de l'armée.

Le *principe* des affectations étant admis, et l'utilité grande de nos interventions se faisant jour et pénétrant dans l'esprit de l'Autorité militaire, d'autres Chirurgiens-Dentistes furent commissionnés, d'abord isolément, puis par groupes, suivant l'extension de nos soins.

Et c'est ainsi qu'à la fin juillet 1916, soixante-cinq praticiens

expérimentés, désignés par nous, collaboraient aux oeuvres militaires de l'École dentaire de Paris, avec dix heures de présence journalière, assurant une production intensive de soins et d'appareils, dont les tableaux suivants, extraits des rapports mensuels de juillet, donneront une idée.

STATISTIQUE DES SOINS ET TRAVAUX DU DISPENSAIRE
MILITAIRE DEPUIS LE 5 AOÛT 1914, ET
PRODUCTION DE JUILLET 1916

7608 militaires inscrits du 5 août 1914 au 26 juin 1916.
631 militaires inscrits du 27 juin au 26 juillet 1916.

8239 militaires traités, en 63,179 visites, ayant donné lieu aux 146,807 opérations suivantes:

A. *Clinique de chirurgie dentaire.*

Opérations du 5 août 1914 au 26 juin 1916 . .	33178	
Opérations du 27 juin 1916 au 26 juillet 1916 . .	3328	36506

B. *Clinique de dentisterie opératoire.*

Opérations du 5 août 1914 au 26 juin 1916 . .	44508	
Opérations du 27 juin 1916 au 26 juillet 1916 . .	5235	49743

C. *Clinique de prothèse dentaire.*

Opérations du 5 août 1914 au 26 juin 1916 . .	48208	
Opérations du 27 juin 1916 au 26 juillet 1916 . .	4754	52962

D. *Laboratoire de prothèse.*

Appareils du 5 août 1914 au 26 juin 1916 . .	7010	
Appareils du 27 juin 1916 au 26 juillet 1916 . .	586	7596

Soins du 5 août 1914 au 26 juin 1916	132904	
Soins du 27 juin 1916 au 26 juillet 1916	13903	
Soins du 5 août 1914 au 26 juillet 1916		146807

Les 586 appareils représentent le remplacement de 4320 dents.

STATISTIQUE DES SOINS ET TRAVAUX DU COMITE DE
SECOURS AUX BLESSES DEPUIS LE 9 SEPTEMBRE
1914, ET PRODUCTION DE JUILLET 1916

1345 militaires inscrits du 9 septembre 1914 au 26 juin 1916.
49 militaires inscrits du 27 juin 1916 au 26 juillet 1916.

1394 militaires traités en 14985 visites, ayant donné lieu aux 18702 opérations suivantes:

A. *Clinique de chirurgie.*

du 9 septembre 1914 au 26 juin 1916	7679	
du 27 juin 1916 au 26 juillet 1916	512	8191

B. *Interventions préparatoires à la prothèse.*

du 9 septembre 1914 au 26 juin 1916	9206	
du 27 juin 1916 au 26 juillet 1916		265 9471

C. *Appareils de prothèse restauratrice.*

du 9 septembre 1914 au 26 juin 1916	985	
du 27 juin 1916 au 26 juillet 1916		55 1040
Soins du 9 septembre 1914 au 26 juin 1916	17870	
Soins du 27 juin 1916 au 26 juillet 1916		832
Soins du 9 septembre 1914 au 26 juillet 1916		18702

Blessés	{	169 fractures du max. supér..	} appareils	101 de réduction
		449 fractures du max. simples :		184 mixtes réduct. et contention
		239 fractures du max inf. multiples :		190 de contention
		126 rétractions cicatricielles :		110 de rétractions cicatricielles.
		411 affections dentaires diverses :		356 de prothèse définitive, squelettique et dentaire.
		—		36 de prothèse ante-opératoire
1394		4 de prothèse crânienne.	1040	

LES AUTOMOBILES DENTAIRES

Si l'organisation de centres dentaires à l'arrière et dans la zone de l'intérieur est chose relativement aisée, elle n'apparaît pas aussi simple dès qu'il s'agit des troupes de l'avant et surtout de celles de première ligne, à cause de leurs déplacements fréquents, empêchant toute installation.

C'est pour résoudre ces difficultés qu'ont été construites, sous l'inspiration des dentistes, les automobiles et les roulottes dentaires, cabinets-laboratoires parfaitement outillés et transportables, susceptibles de suivre les troupes dans leurs dérangements et de se rendre partout où leur utilité se fait sentir.

La première automobile dentaire fut inaugurée le 31 juillet 1915.

Une automobile dentaire est actuellement affectée à chaque corps d'armée.

16. L'AIDE CONFRATERNELLE AUX DENTISTES

FRANÇAIS ET BELGES VICTIMES DE LA GUERRE

Cette abominable guerre qui absorbe tant d'énergies pour la préparation et la conduite des hommes, du matériel, de l'approvisionnement, du service de santé, etc., laisse après elle un long cortège de douleurs, d'infirmités et de ruines, qu'il importe de calmer, d'amortir ou de réparer.

C'est à ceux qui, restés à l'arrière, sont les témoins constants de tant d'infortunes, qu'il importe de les examiner avec calme et sang-froid, non seulement pour les plaindre, mais pour y remédier dans la mesure du possible.

Outre l'institution officielle de pensions aux veuves et aux blessés, il s'est créé beaucoup d'oeuvres ayant pour but la restauration des localités détruites, le relèvement des industries ruinées par la guerre, etc.

Certaines de ces institutions, tout en venant en aide aux gens éprouvés, coopèrent en même temps au rétablissement des forces nationales, en leur restituant des travailleurs privés de la totalité ou d'une partie de leurs moyens d'action, soit par la perte de leurs biens, soit par des mutilations plus ou moins graves.

La Société de l'Ecole dentaire de Paris ne pouvait manquer de s'intéresser à ces questions humanitaires.

A cet effet, elle a provoqué, en février 1915, la fondation de "*L'Aide confraternelle aux dentistes français et belges victimes de la guerre*", et elle a créé, dans sein, "*L'Oeuvre de la rééducation des mutilés*".

L'aide confraternelle se propose de secourir tous les confrères français et belges qui ont souffert de l'invasion ou pour la défense de leur Patrie, ainsi que les familles de confrères qui sont dans le besoin, du fait du départ du chef de famille mobilisé.

Cette Société, fondée sur les bases les plus libérales et les plus larges, réserve son appui à tous les confrères éprouvés, à quelque catégorie professionnelle qu'ils appartiennent, qu'ils fassent ou non partie de nos sociétés, non seulement par des secours pécuniaires, mais encore, en recherchant, pour eux ou pour leurs proches, des emplois rémunérateurs qui leur rendent, sinon tout le bien-être perdu, du moins une existence à l'abri du besoin, par l'usage de leurs facultés au travail.

Une vaste souscription internationale — à laquelle l'Ecole dentaire de Montréal s'est empressée de participer — a été ouverte parmi les membres et les sociétés de notre profession, et le fonds de secours atteint déjà un chiffre assez important.

L'aide confraternelle a eu la satisfaction de pouvoir déjà, en maintes circonstances, démontrer l'utilité de sa création, mais elle estime que son rôle ira en croissant, suivant la progression des hostilités, et surtout, lorsque la guerre ayant pris fin, il sera possible d'envisager, dans l'ensemble, les détresses à soulager et le mal à réparer.

17. LA REEDUCATION DES REFORMES

Le rééducation des mutilés a pris, en France, un développement considérable.

De grands centres ont été fondés dans diverses régions, et Paris est un de ceux qui ont acquis le plus d'importance.

La rééducation des mutilés a pour objet de redonner un métier manuel ou de réapprendre leur métier aux blessés qui, du chef de leurs mutilations, ne peuvent plus s'adonner à leurs anciennes occupations dans les mêmes conditions de rapport qu'auparavant.

La profession de mécanicien-dentiste, qui n'exige pas la station verticale et qui peut être assez rémunératrice, convient notamment à des mutilés des membres inférieurs, et il était naturel de songer à elle pour aider quelques infortunés à se refaire une situation.

L'Ecole dentaire de Paris n'y a pas manqué.

La section de stage de prothèse se prêtait beaucoup à cette tâche.

Un programme d'enseignement manuel et théorique a été élaboré; il est condensé de telle sorte qu'en dix mois, un mutilé ayant des dispositions — reconnues après un mois d'essai — peut parfaire son apprentissage de mécanicien-dentiste et être à même de gagner, en débutant, au moins trois francs par jour.

Une Société philanthropique, fondée à cet effet, assure aux mutilés leur entretien complet pendant ces dix mois; et l'Ecole dentaire de Paris prend à sa charge, outre les frais d'enseignement, leur outillage et les matières premières nécessaires à leur éducation professionnelle.

Un crédit a été voté pour une section de douze mutilés.

A ce jour, quatre ont été admis, après vérification de leurs aptitudes, à l'emploi de mécanicien-dentiste, et sont en cours d'apprentissage.

18. SERVICE DE L'HOPITAL CANADIEN

Loin d'être contesté ou méconnu, le concours des dentistes français est, à présent, recherché par les autorités militaires du service de santé.

Depuis les décrets des 3 et 4 mars 1916, stipulant la création des corps des chirurgiens-dentistes de la guerre et de la marine, ces techniciens sont utilisés à tous les échelons des armées, tant pour les soins dentaires que pour ceux des blessures de la face.

Toutefois, par suite d'une erreur, qui a longtemps persisté et qui n'est pas encore entièrement dissipée, on s'était obstiné à penser que l'intervention du dentiste dans la prothèse maxillo-faciale ne devait et ne pouvait être que *tardive*.

Malgré nos traités classiques et nos observations à ce sujet, la collaboration intime du chirurgien et du technicien, *aussi hâtive que possible*, était niée ou méconnue; et les blessés soignés par les Comités de secours étaient, le plus souvent, d'anciens blessés, porteurs de cicatrisations ou de consolidations osseuses plus ou moins vicieuses, ou de constrictions myopathiques des mâchoires, très anciennes, ce qui compliquait regrettablement la mission du dentiste, et rendait son rôle beaucoup plus long et plus difficile.

Après dix-huit mois d'expérience, des voix très autorisées, et notamment celle de M. Sébilleau, professeur de la Faculté de Médecine de Paris et chef du service de chirurgie maxillo-faciale de l'Hôpital "Lariboisière", à Paris, ont enfin publiquement reconnu l'indispensabilité de l'intervention *immédiate* du dentiste, aussitôt que le mutilé est introduit à l'hôpital de l'arrière, et même à l'ambulance du front, avant son évacuation, dans certains cas.

Et notre distingué collègue, le Dr Pont, directeur de l'Ecole dentaire de Lyon et chef du service de prothèse maxillo-faciale du centre de Lyon, a même imaginé une trousse comprenant un outillage simple, basé sur les principes de l'appareil d'Angle, pour l'immobilisation *immédiate* des fractures des maxillaires.

Depuis le début de son service à Lyon, en décembre 1914, le Docteur Pont a toujours fait concorder l'oeuvre du chirurgien et celle du dentiste; aussi se montre-t-il très satisfait des résultats.

Il en fut de même à Bordeaux, sous la direction du professeur Cavalié, directeur de l'Ecole dentaire de Bordeaux.

Mais, ce qui est vérité en Province, est souvent, longtemps encore, erreur à Paris!

Enfin, le bandeau qui couvrait les yeux de nos dirigeants est tombé sans doute, puisque le concours de l'Ecole dentaire de Paris a été demandé pour l'*Hôpital Canadien*, nouvellement installé sur le terrain de l'hippodrome de Saint-Cloud, aux portes de Paris, où l'on ne reçoit que des blessés *récents*.

Il nous est donc enfin donné d'exercer *normalement* notre ministère et de déployer *logiquement* nos méthodes; c'est-à-dire, en ce qui concerne les restaurations maxillo-faciales de procéder *d'arrière en avant*, d'immobiliser d'abord les fragments osseux, avant la suture

des muqueuses et de la peau, tandis qu'il nous fallait souvent faire sauter ces sutures prématurées, pour reprendre, *d'avant en arrière* un travail d'immobilisation squelettique très laborieux et dont les résultats étaient quelquefois déplorables et loin de nos conceptions esthétiques.

Pour tous ces blessés, plus de pseudarthroses, ces cauchemars des techniciens! Disons que c'est avec autant de satisfaction que d'empressement que nous nous sommes mis en relation avec l'administration et le Corps médical de l'Hôpital canadien, et que les bons rapports amicaux et professionnels que nous entretenons depuis longtemps avec nos confrères canadiens sont pour beaucoup dans l'émotion que l'appel de notre collaboration a provoquée en nous.

Cette émotion s'est justifiée, du reste, par l'accueil très aimable qui nous fut réservé par tout le personnel de l'ambulance et notamment par monsieur le Dr Roy, chef du service de chirurgie maxillo-faciale de cet important établissement.

Du 27 juin 1916 (Fondation) au 26 juillet 1916, il a été fait à l'Hôpital canadien de St-Cloud les opérations suivantes:

	Consultations	22		
	Interventions	423		
	Appareils	12		
Blessés	{ 3 fractures du max sup.		Appareils	{ 6 de réduction
	{ 12 fractures du max. inf. simples			{ 2 de contention
	{ 5 fractures du max. inf. multiples			{ 3 Mixtes, réduct. et contention
	{ 1 Rétractions cicatricielles			{ 1 de rétraction cicatricielle
	{ 1 Affections dentaires diverses			{ —
	{ —			{ 12
	{ 22			

19. LA PROPAGANDE SCIENTIFIQUE

Depuis 25 mois déjà, que dure cette guerre fantastique, suscitée par la mégalomanie des Allemands, les services médicaux se sont trouvés en présence, non seulement des blessures les plus épouvantables et des maladies les plus graves, dont s'accompagnent généralement ces drames d'extermination humaine, mais aussi de désordres très sérieux, encore mal définis et souvent mortels, provoqués par les abominables mélanges de leur chimie empoisonnée.

Malgré leur organisation plutôt rudimentaire du début de la guerre, les médecins, dont le talent et le savoir ne laissent rien à désirer, se sont tirés à leur honneur de toutes ces complications, dont beaucoup étaient imprévues.

Il en est résulté de nombreuses découvertes médicales et des procédés opératoires nouveaux, qui ont fait l'objet de présentations et de communications dans les sociétés médicales et chirurgicales, ainsi que dans les différentes Académies, les journaux scientifiques et même les grands "quotidiens".

De même, partis de rien, dans une voie nouvelle et hérissée de difficultés, les dentistes, par leur initiative individuelle ou collective, par leur savoir professionnel, par leur foi dans leurs méthodes, par leur inlassable ardeur assujettie au soulagement des défenseurs de la Patrie, sont parvenus à créer une oeuvre très importante, plus considérable même qu'ils ne l'avaient prévue, à cause de la guerre des tranchées où les blessures de la tête sont si nombreuses que les hôpitaux consacrés à cette spécialité débordent littéralement.

Au cortège classique des mutilations envisagées dans un enseignement normal, basé sur les guerres antérieures, moins longues, moins cruelles et moins populeuses, se sont adjoints des cas nouveaux et originaux, résultant de l'universalité de causes et de moyens plus variés et plus complexes, dus à l'abondance et à la puissance des engins de guerres actuels.

Tous ces cas, groupés par des observations minutieuses, ont permis, après l'analyse de chacun, la synthèse de tous, et la détermination de méthodes, au sujet desquelles il y a accord sur presque tous les points entre les différents centres dentaires militaires.

Malgré cela, quelques divergences d'opinion se produisent encore quelquefois sur certaines questions.

D'autre part, la dispersion dans tous les pays des concours individuels, entraîne celle des progrès dont chacun est susceptible et dont il est souhaitable de faire profiter l'ensemble des praticiens.

A cet effet, le Journal de l'École dentaire de Paris, l'Odontologie, a repris sa publication depuis décembre 1914, et il s'est employé à la vulgarisation des travaux qui lui ont été soumis.

Après cette première satisfaction de lecture, quelquefois un peu aride quoique toujours intéressante, le besoin de *causer* s'est présenté avec une intensité de plus en plus pressante, au fur et à mesure du développement de l'action dentaire militaire.

Des échanges de vues, réclamés de divers côtés, sont devenue nécessaires, et c'est pourquoi la Société d'Odontologie de Paris a repris ses assises, dès le 15 novembre 1915, et les tient très régulièrement depuis cette époque.

La première réunion de la Société d'Odontologie fut en quelque

sorte intime. Les convocations n'avaient touché que ses sociétaires et les techniciens militaires du camp retranché de Paris.

Mais déjà, l'exposé des travaux de chacun de ces centres parisiens et les dissertations qui s'y rattachèrent, eurent le plus grand succès et démontrèrent pleinement le besoin d'entente entre tous, pour l'éclaircissement de certains sujets, en même temps que pour l'accentuation et l'accélération des progrès déjà très sensibles, réalisés pendant les quinze premiers mois de guerre.

Aussi, dès les séances suivantes, les centres de Lyon, de Bordeaux, d'Amiens, de Toulouse, de Caen, de Rouen, etc.... représentés par les Drs Pont, Cavalié, Blot, Sauvez, Lemerle, etc.... vinrent-ils joindre leur large contribution aux communications des services du camp retranché de Paris, où s'illustrèrent les Drs Frey, Roy, Martinier, Villain, Ruppe, Robin, etc.....

Même le débat s'étend, et c'est le Dr Sébilleau, professeur de la Faculté de Médecine de Paris et chef du centre de chirurgie et de prothèse maxillo-faciale de l'hôpital Lariboisière, qui vient, en une magistrale conférence, exposer les résultats de ses observations depuis le début de la guerre, et affirmer de sa parole autorisée, l'absolue nécessité de la *collaboration intime et constante du chirurgien et du technicien*, dans le traitement des restaurations faciales.

20. LE CONGRES DENTAIRE INTER-ALLIES DE 1916

Au mois de juin dernier, eut lieu, à Londres, la réunion annuelle de la *British Dental Association*, et ses organisateurs la consacrèrent uniquement à l'examen des questions se rattachant au traitement chirurgical et prothétique des blessures de guerre maxillo-faciales.

L'École dentaire de Paris y était représentée par le Dr G. Villain, qui, dans son rapport, tout en exprimant son admiration pour les travaux personnels de beaucoup de confrères anglais, formulait le regret de n'y avoir pas pu développer des théories d'ensemble susceptibles de jeter la lumière sur certaines questions encore controversées, et de guider la praticien dans cette oeuvre si complexe des restaurations faciales.

En accord avec quelques confrères anglais partageant sa manière de voir, le Dr G. Villain proposa à la Société d'Odontologie de Paris, — qui l'approuva — l'organisation à Paris, pendant l'automne de 1916, d'un congrès dentaire inter-alliés.

Et c'est ainsi que se tiendra, à Paris, les 10, 11, 12 et 13 novembre prochain, un congrès dentaire spécialement consacré aux belssuers

de guerre des maxillaires et de la face, à la prothèse et à la dentisterie militaire, et à l'organisation des services dentaires dans l'armée, *pour la guerre et l'après-guerre.*

Parmi les membres du Comité de patronage, nous relevons les noms :

Du Ministre de la guerre,

Du Ministre de la marine,

Des ambassadeurs ou consuls des puissances alliées; et le congrès aura pour président d'honneur :

M. Justin Godart, Sous-Secrétaire d'Etat du service de santé de l'armée.

Ce congrès ne comportera aucun à-côté, tels que : banquets, divertissements ou excursions; ce sera uniquement un congrès d'étude, le seul compatible avec l'état de guerre.

Mettant en pratique la devise générale actuelle des alliés, *l'Unité d'action sur l'unité de front*, qui contient implicitement cette autre formule : *l'Unité de toutes les actions au service de tous les alliés* — celles du matériel, des munitions, des inventions, des perfectionnements, des procédés, etc. — le Congrès dentaire inter-alliés aura pour objet principal de centraliser la science et le savoir, très épars, et de *mettre à profit pour tous l'expérience de chacun.*

Il ne s'attardera pas sur les procédés susceptibles de mettre en vue des personnalités; mais il s'attachera à faire ressortir les principes généraux et les méthodes tendant à simplifier et à vulgariser, ainsi qu'à offrir un guide sûr à tous ceux qui veulent s'employer à la guérison, et à la restauration des mutilés des maxillaires et de la face.

21. LES COMBATTANTS DENTISTES

Le concours des dentistes français au soulagement des affections de guerre est extrêmement considérable.

Nous nous sommes efforcé de l'énoncer aussi brièvement que possible.

Mais tous les dentistes mobilisés ne s'y sont pas employés; aucune loi ne leur ayant reconnu, avant la guerre, une affectation spéciale, beaucoup d'entre eux figuraient parmi les combattants ou les brancardiers du front.

Ils y ont bravement fait leur devoir, et, à tous les échelons, depuis le simple soldat jusqu'au capitaine, on en voit figurer parmi les héros mis en relief par des citations glorieuses.

Nous ne sommes pas encore en mesure de publier la liste complète de tous ceux qui se sont illustrés par leurs actes de courage et de bravoure, et de tous ceux qui sont morts ou qui ont été blessés au service de la Patrie; mais au tableau d'honneur appendu au siège de l'Ecole dentaire de Paris, on relève les noms suivants que nous reproduisons non sans une grande émotion.

MORTS AU CHAMP D'HONNEUR

PERSONNEL ENSEIGNANT

DUBOIS, Chef de clinique, infirmier, fièvre typh. contractée.
 BERTRAND, Chef de clinique, soldat, tué à l'ennemi.
 KERN, Chef de clinique, S/s Lt, tué à l'ennemi.
 LABARRAQUE, Démonstrateur, soldat, tué à l'ennemi.
 TAMISIER, Démonstrateur, soldat, tué à l'ennemi.
 PRUNIER, Démonstrateur, soldat, tué à l'ennemi.

ELEVES

MONIQUE, Elève de 3ème année, soldat, tué à l'ennemi.
 TOMASINI, Elève de 1ère année, infirmier, tué à l'ennemi.
 WAECHTER, Elève de 3ème année, mitrailleur, tué à l'ennemi, citation.

PERSONNEL ADMINISTRATIF

GODIN, Comptable de l'E. D. D. P., tué à l'ennemi.

ANCIENS ELEVES

BRIENTIN, Chirurgien-dentiste, soldat, tué à l'ennemi.
 BOUNIOL, Chirurgien-dentiste, soldat, tué à l'ennemi.
 CARON, Chirurgien-dentiste, sergent, tué à l'ennemi.
 CASTANIER, Chirurgien-dentiste, soldat, tué à l'ennemi.
 GOUBET, René, Chirurgien-dentiste, soldat, tué à l'ennemi.
 GOUBET, Henri, Chirurgien-dentiste, caporal, tué à l'ennemi.
 GOUPIL DES PAILLERES, Chirurgien-dentiste, soldat, tué à l'ennemi.
 HESSE, Chirurgien-dentiste, civil belge, fusillé à Liège.
 LANGRAVE, Chirurgien-dentiste, soldat, tué à l'ennemi.
 PIEDNOIR, Chirurgien-dentiste, soldat, tué à l'ennemi.
 PERIQUET, Chirurgien-dentiste, soldat, tué à l'ennemi.
 SOUILLARD, Chirurgien-dentiste, soldat, tué à l'ennemi.
 VORBE, Chirurgien-dentiste, méd. aux., tué à l'ennemi.
 DELIONNET, Chirurgien-dentiste, infirmier, fièvre typ. contract.
 Hôpit.
 HALLEAY, Chirurgien-dentiste, S/s Lt, tué à l'ennemi.
 LEGRAND, Chirurgien-dentiste, soldat, fièvre typ. cont. Hôpital.
 RAFFANTI, Chirurgien-dentiste, soldat, tué à l'ennemi.
 FRANCIS, Chirurgien-dentiste, S/s Lt, Avr, combat aérien.
 PIGOT, Chirurgien-dentiste, soldat, tué à l'ennemi.

BLESSES

LEMERLE, Méd. auxil., blessé à la poitrine et aux jambes.
 LEMIERE, Méd. auxil., blessé aux jambes.
 VAIS, Méd. auxil., blessé à la cuisse.
 LEFRANCOIS, soldat, blessé à la jambe droite, impotence fonctionnelle.
 CLAIR, Dent. mil., blessé à la jambe, amputé.
 COTTAREL, Dent. mil., blessé, blessure grave.

DE CROES, Capne Inf. Ter., blessé gravement deux fois.
MOOLEN, Soldat engage, blessé grièvement.

CITATIONS

PERSONNEL ENSEIGNANT

Dr AUDY, professeur, croix de guerre.
BRUSCHERA, démonstrateur, croix de guerre.
DAVY, chef de clin., croix de guerre.
Dr FREY, prof. hon., légion d'honneur.
Dr LEMERLE, G., professeur, légion d'honneur et croix de guerre.
Dr LEMIERE, Prof. sup., croix de guerre.
RENHOLD, Michel, démonstrateur, croix de guerre et médaille militaire.
Dr VAIS, démonstrateur, croix de guerre.
Dr G. ROBIN, professeur, croix de guerre.

ELEVES

BILLET, soldat, croix de guerre.
LEFRANCOIS, soldat, croix de guerre et médaille militaire.
REY, soldat, croix de guerre et médaille militaire.
WAECHTER, soldat, croix de guerre.

PERSONNEL ADMINISTRATIF

LAMARO, capne inf. ter., croix de guerre.

ANCIENS ELEVES

AUDEFRAY, S/Officier, croix de guerre.
BARGELES, S/Officier, croix de guerre.
BONNAFOUS, caporal, croix de guerre.
BRILLE, dentiste mil., croix de guerre.
CONORT, caporal, croix de guerre et médaille militaire.
COTTAREL, dentiste mil., croix de guerre.
de CROES, capne inf. ter., croix de guerre et Légion d'Honneur.
DELIONNET, cap. infirm., méd. d'hon. de bronze pour soins aux contagieux.
DUCHANGE, dentiste mil., méd. d'honneur d'argent pour soins aux contagieux.
FRINAULT, soldat blanc., croix de guerre.
GENNESSEAUX, S/officier, croix de guerre.
HALLAY, S/Lieut., croix de guerre (tué).
HENRY, sergent, croix de guerre.
MERCIER, A., soldat blanc., croix de guerre.
MERCIER, C., soldat blanc., médaille de St-Georges (4e Cl.) argent.
MOOLEN, soldat blanc. engagé, croix de guerre et médaille militaire.
PLATSCHICK, soldat blanc., croix de guerre.
Dr FROST MARECHAL, Méd. aide Maj., Officier de la Légion d'hon.
VICAT, caporal, croix de guerre.

Les noms de ces héros resteront à jamais gravés dans nos annales professionnelles.

22. APERÇU DE LA SITUATION GENERALE ACTUELLE

Pendant cette guerre, où toutes les infamies sont perpétrées par les empires germaniques, l'ensemble des travaux faits par les den-

tistes français apparaît comme une oeuvre remarquable et considérable, dont ils peuvent légitimement être fiers.

Aujourd'hui, leur utilité de spécialistes dans l'armée est un fait démontré.

A l'heure actuelle, une vingtaine de centres de prothèse maxillo-faciale et une trentaine de services pour les édentés, inaptes à faire campagne, fonctionnent dans la zone de l'intérieur, et de nombreuses formations semblables sont en voie d'organisation ou en plein travail dans la zone des armées.

Si l'oeuvre est encore loin d'être aussi étendue que les dentistes le souhaitent et le conçoivent, étant données les masses d'hommes auxquelles elles s'adressent, elle s'impose et se développe cependant, chaque jour, *par la force inéluctable des services rendus*, et sa généralisation s'obtient progressivement, comme tout ce qui dépend des administrations centrales.

Ce sont les notions *antérieurement* acquises dans les Ecoles dentaires en dentisterie, en prothèse, en orthodontie et en physiologie générale, qui ont permis aux dentistes d'arriver aux résultats qui soulèvent actuellement l'admiration des autorités et du public, et la reconnaissance si touchante des malades et des blessés.

C'est grâce à cette science bien française qu'est la prothèse restauratrice, illustrée par les Delalain, les Préterre, etc.; et, plus récemment, par les méthodes et les procédés de l'immortel Claude Martin, de Lyon, et dont l'enseignement s'est maintenu *traditionnellement* dans les Ecoles dentaires françaises, que les dentistes se sont trouvés en état d'intervenir si utilement dans les mutilations qui résultent de la conflagration générale actuelle. Leur satisfaction peut se comprendre, étant celle du devoir accompli.

Et c'est ainsi que tous les rouages si nombreux et si complexes dont se composent les armées contemporaines, se sont créés ou perfectionnés, suivant les besoins ou les circonstances, et sont à même, à présent, de répondre aux plus grandes exigences.

Chez tous les alliés, les ressorts de l'énergie se sont tendus.

On est émerveillé de songer que toutes ces transformations se sont accomplies littéralement sous la formidable pression et sous le feu des ennemis!

Toujours est-il que, grâce à cette réaction aussi intelligente qu'énergique, au début de cette troisième année de guerre, on peut affirmer que la situation générale a bien changé, et qu'elle inspire aux alliés autant d'espairs que de réflexions moroses à leurs ennemis.

Ceux-ci, du reste, laissent déjà percer leur inquiétude, à défaut de remords, devant le châtimeut qui s'approche.

Les rôles sont, à présent, renversés.

Longtemps les alliés, mal préparés à cette lutte gigantesque, durent subir le flot envahisseur et se borner à le contenir; mais l'heure du reflux est venue, et maintenant, ce sont leurs vagues puissantes et sans cesse accrues, qui déferlent contre le digues amincies du germanisme et qui nous préparent, lentement mais sûrement, cette paix des alliés qui, ainsi que l'a dit M. Aristide Briand, ne se conçoit que dans la victoire et par la victoire.

LES CIRRHOSSES (1)

Par M. le Dr E. P. BENOIT,

Professeur de Clinique Médicale, médecin de l'Hôpital Notre-Dame.

C'est Laennec qui le premier employa le mot cirrhose, du grec *xirrhos*, qui veut dire roux, ou jaune roux, pour décrire l'état anatomopathologique d'un foie atrophié et granuleux, autopsié chez un malade qui avait présenté de l'ascite et une pleurésie hémorrhagique du côté gauche. Il est très probable qu'il s'agissait d'un foie infectieux. Mais Laennec, qui ne pouvait évidemment décrire (1819) que les lésions macroscopiques, et qui ne savait pas ce qu'est une infection, parle de grains dont la "couleur était fauve ou d'un jaune roux", dont une partie s'écrasait entre les doigts, et dont "le reste offrait au tact la sensation d'un morceau de cuir mou." Et il ajoute dans une note: "Cette espèce de production est encore de celles que l'on confond sous le nom de squirrhe. Je crois devoir la désigner sous le nom de *cirrhose*, à cause de sa couleur. Son développement dans le foie est une des causes les plus communes de l'ascite; et à cela de particulier qu'à mesure que les cirrhoses se développent, le tissu du foie est absorbé; qu'il finit souvent, comme chez ce sujet, par disparaître entièrement; et que, dans tous les cas, un foie qui contient des *cirrhoses* perd de son volume au lieu de s'accroître d'autant." Pour l'époque, on ne pouvait mieux dire.

Vers le même temps (1827), un grand observateur anglais, R. Bright — (j'emprunte ces citations au prof. Chauffard) — décrivait dans un ouvrage des lésions hépatiques constatées à l'autopsie d'alcooliques. Il trouvait difficile de préciser la nature de ces processus; mais tous, disait-il, "produisent une obstruction très générale dans la circulation à travers les branches de la veine porte, et deviennent ainsi la cause immédiate de l'ascite, indépendamment des conditions morbides qui peuvent résulter pour le sang de ce fait qu'il n'a pas abandonné dans le foie les substances qui doivent être éliminées par la dépuratation biliaire." Ce que Bright n'a pas vu, ce qu'il ne pouvait pas voir, c'est que les fonctions hépatiques sont dérangées lorsque la cirrhose disloque ou détruit les cellules du foie.

Les observations de Laennec et de Bright étaient incomplètes,

(1) Leçon du Cours de Clinique Élémentaire donnée à l'Hôpital Notre-Dame, lundi, le 10 avril 1916.

mais elles étaient justes. Aujourd'hui, après un siècle de progrès médical, nous sommes mieux renseignés. Nous savons que la cirrhose est une hépatite interstitielle, une inflammation du tissu conjonctif péri-vasculaire et péri-lobulaire, et qu'elle relève, comme l'hépatite glandulaire ou parenchymateuse dont je vous ai parlé dans ma dernière leçon, d'une intoxication, d'une infection ou d'une maladie dyscrasique. La différence, c'est que la cause, venue par les mêmes voies, a agi d'une façon lente et non pas aiguë, qu'elle a touché les vaisseaux et le tissu adjacent, et non pas les cellules. Celles-ci ne deviennent malades que secondairement.

Toutes ces notions s'appliquent à la forme atrophique de la cirrhose, celle qui porte encore aujourd'hui dans la nomenclature médicale, le nom de Laennec.

Beaucoup plus tard, en 1876, Hanot devait étudier la sclérose hypertrophique du foie avec ictère chronique et "placer, en face de la cirrhose atrophique qui se développe autour des radicules de la veine porte, une cirrhose hypertrophique avec ictère ayant ses points de départ autour des canalicules biliaires." L'expérimentation vint plus tard démontrer que la cirrhose biliaire est surtout et avant tout de nature infectieuse et les cliniciens prirent plaisir à multiplier les formes de ces diverses inflammations.

Je n'entreprendrai pas, dans cette leçon, de vous décrire toutes les variétés cliniques des cirrhoses veineuses ou biliaires. Je me contenterai d'analyser les deux principaux types, ainsi que leurs causes générales. Cette leçon comprendra donc : 1° l'étiologie générale des cirrhoses ; 2° la cirrhose veineuse ; 3° la cirrhose biliaire.

I.—ETIOLOGIE GÉNÉRALE DES CIRRHOSSES.

La cirrhose, c'est donc l'inflammation chronique du tissu conjonctif interstitiel, c'est une hépatite interstitielle, résultat d'une intoxication suffisamment intense et suffisamment prolongée des espaces de Kiernan. L'intoxication peut venir par la voie veineuse ou artérielle ; elle peut venir par la voie biliaire ; elle peut même, dans certains cas exceptionnels, envahir le foie par la voie lymphatique sous-capsulaire, par exemple dans les cirrhoses consécutives à des périhépatites ou à des péritonites chroniques généralisées. Mais je ne veux m'occuper ici que des deux formes les plus fréquentes : la cirrhose veineuse et la cirrhose biliaire.

(a) *Cirrhose veineuse — Cirrhose atrophique de Laennec.*

La cause la plus fréquente, celle qu'il faut mettre au premier

rang, c'est l'abus des liqueurs alcooliques, parce que c'est une forme d'intoxication qui, chez les buveurs, est tout naturellement persistante et suffisamment intense.

Peu importe la qualité de l'alcool ingéré, et que ce soit du vin, du gin, du whisky ou de la bière, ce qu'il faut avant tout, c'est l'intoxication permanente et prolongée. La cirrhose est l'apanage des adultes, des buveurs de longue date, qui ne se dérangent pas souvent, mais qui boivent sec et dru, à petits coups constamment répétés. Voici la cause première, essentielle, nécessaire de la cirrhose veineuse atrophique.

D'autres causes accessoires facilitent la localisation hépatique de l'alcoolisme. Les gastropathies, si fréquentes chez les alcooliques, sont une cause de dyspepsie et d'intoxication alimentaire qui s'ajoute à l'intoxication alcoolique pour encombrer la circulation porte et affecter le foie. Il y a aussi la prédisposition anatomique, qui fait qu'un organe est héréditairement fragile chez un sujet en particulier, ou a été touché par une infection avant que n'agisse sur lui l'alcoolisme chronique. Enfin la vie sédentaire, qui réduit l'élimination cutanée et respiratoire de l'alcool par absence d'exercices musculaires, et qui diminue également la combustion organique de l'alcool, favorise énormément, suivant l'expression de Chauffard, "la saturation toxique des humeurs et des plasmas."

A côté de l'alcool mentionnons, comme causes moins fréquentes de la cirrhose veineuse :

1. les intoxications professionnelles lentes par le plomb, le phosphore, la poussière de charbon ;
2. les auto-intoxications chroniques du diabète, de la goutte, des dyspepsies ;
3. les infections microbiennes à forme chronique, tuberculeuse ou à septicémie lente.

Hanot attache une grande importance à l'arthritisme comme cause prédisposante. L'arthritisme, vous le savez, se caractérise par une vulnérabilité plus grande du tissu conjonctif avec tendance à l'hyperplasie, à la transformation fibreuse, à la rétraction fibreuse. Chez les arthritiques, le tissu conjonctif du foie, comme les parois vasculaires veineuses, seront plus vivement et plus profondément modifiées par l'alcool, ingéré à des doses et sous des formes cliniques qui laisseraient chez d'autres l'organe intact.

En résumé, on peut dire que toute intoxication lente passant par la voie artérielle, ou mieux encore par la voie digestive et portale,

déterminera de la cirrhose atrophique si son action est suffisamment lente et prolongée, et s'exerce chez des sujets préparés par leur constitution héréditaire, leur passé pathologique ou leur mauvaise hygiène personnelle. De toutes les causes prédisposantes et déterminantes, il n'y en a pas de meilleure que l'alcoolisme chez un arthritique, ni qui ne soit plus fréquente, à tel point que cirrhose veineuse est synonyme de cirrhose alcoolique.

(b) *Cirrhose biliaire — Cirrhose hypertrophique de Hanot.*

Dans la cirrhose biliaire, l'irritation inflammatoire n'atteint pas le foie par la voie artérielle ou veineuse, mais par la voie biliaire. Il s'agit de l'inflammation des canaux biliaires et du tissu conjonctif adjacent, d'une angiocholite et d'une péri-angiocholite.

L'inflammation des canaux biliaires intra-hépatiques ne peut déterminer la cirrhose qu'à la condition d'être suffisamment lente et suffisamment intense. La condition est la même que pour la cirrhose veineuse. Seulement, les causes ne sont pas aussi fréquentes, et l'on ne peut pas invoquer ici l'action des intoxications.

La cause exacte de l'angiocholite généralisée nous échappe. **Tout** porte à croire, à cause des relations anatomiques des voies biliaires avec l'intestin, qu'il s'agit d'une infection chronique des voies biliaires dont nous ignorons la nature. Certains faits doivent du moins attirer notre attention. La maladie de Hanot évolue par poussées aiguës; elle s'accompagne de fièvre; on y rencontre parfois des hypertrophies ganglionnaires multiples; la leucocytose est fréquente; enfin la cirrhose biliaire d'origine calculeuse, dûe non seulement à la dilatation des canaux biliaires, mais encore à l'arrêt de l'écoulement de la bile et à l'envahissement des voies biliaires par le coli-bacille, évolue absolument comme la cirrhose biliaire hypertrophique de Hanot.

Ajoutons que cette forme spéciale de cirrhose est moins fréquente que la cirrhose atrophique de Laennec, et qu'on la rencontre chez des sujets habituellement moins âgés, chez des adultes jeunes, de 25 à 35 ans, et même quelquefois chez des jeunes gens.

II.—LA CIRRHOSE VEINEUSE.

La cirrhose alcoolique, il faut bien le dire, n'est pas toujours lente, atrophique et progressive. C'est Leudet qui a attiré l'attention sur ce fait qu'on relève souvent des poussées d'ictère apyrétique dans les antécédents des malades atteints de cirrhose atrophique.

Dans mes notes du cours de pathologie interne que je donnais en 1904, je retrouve une description de ces cas d'hépatite congestive alcoolique qui prennent une forme aiguë ou sub-aiguë et précèdent parfois la cirrhose atrophique. Les auteurs citent même une forme hypertrophique de la cirrhose alcoolique, qui n'est rien autre chose qu'une attaque d'hépatite toxique plus ou moins prolongée, avec un foie gros et douloureux, de l'ictère et des troubles digestifs. Il n'en reste pas moins vrai que, chez les alcooliques, lorsque l'intoxication persiste, ces accidents passagers acheminent les malades vers la cirrhose constituée, permanente, atrophique, telle que Laennec l'a décrite.

D'ailleurs, la période d'état de la cirrhose est toujours précédée, chez les buveurs, par un ensemble de symptômes qui traduisent le surmenage gastro-hépatique, et forment les petits signes prémonitoires de Hanot, comme les petits signes de Dieulafoy traduisent l'urémie latente du mal de Bright. Ce sont: la dyspepsie alcoolique, avec son inappétence habituelle et sa pituite matutinale; la constipation accompagnée de météorisme (les vents précèdent la pluie, disait le vieux Portal); le sommeil agité, le tremblement des mains; la suppression presque complète de la transpiration; le prurit constant et prononcé; les hémorrhagies faciles (épistaxis, hémorrhagies gingivales, purpura); les oedèmes localisés sans albumine (malléole, face); l'augmentation du volume de la rate. Il y a là, évidemment, un peu de gastro-entérite, un peu de névrite, dues à l'alcoolisme, mais aussi de l'engorgement, de la stase déjà constitués dans la circulation porte. La nutrition se fait mal, et le malade a commencé de maigrir.

Une fois la sclérose et l'atrophie du foie bien établies, on entre dans la période d'état, caractérisée par le syndrome de l'hypertension portale. Ce syndrome comprend: (a) la splénomégalie; (b) les hémorrhagies gastro-intestinales; (c) les hémorrhoides; (d) l'ascite; (e) l'hypotension artérielle; (f) la circulation collatérale de la paroi thoraco-abdominale; (g) les troubles urinaires (Castaigne, Gilbert).

(a) *La splénomégalie.*

L'hypertrophie de la rate est la règle. Elle traduit l'engorgement de la rate mal drainée par la circulation porte encombrée. Mais elle est moins accentuée que dans la cirrhose biliaire tant que la glande hépatique elle-même n'est pas trop atteinte par la cirrhose.

(b) *Les hémorrhagies gastro-intestinales.*

Ces hémorrhagies ont ceci de particulier qu'elles se montrent soit à la période du début, lorsque le foie est encore congestionné,

soit à la période terminale, lorsque survient la dégénérescence hépatique, lictère grave. Elles sont peu fréquentes lorsque l'ascite bat son plein. On les a attribuées à des ruptures de varices oesophagiennes, à une extravasation sanguine au niveau de la muqueuse gastrique, à un trouble de la coagulation sanguine dûe à l'altération du sang.

(c) *Les hémorrhoides.*

Elles sont fréquentes, le plus souvent volumineuses, donnent des hémorrhagies répétées et rebelles à tout traitement local, d'autant plus prononcées que l'ascite est plus abondant et comprime davantage la veine cave inférieure ou que l'hypertension portale est plus accentuée.

(d) *L'ascite.*

C'est le symptôme capital de la cirrhose veineuse. Le liquide clair, citrin, à reflets verdâtres (urobiline) est libre dans l'abdomen (déplacement, sensation de flot). Il peut atteindre de 5 à 10 litres. Le cytodagnostic montre des placards endothéliaux nombreux (ascite mécanique). Le diaphragme est gêné dans ses mouvements, surtout après les repas. La compression intra-abdominale fait apparaître l'oedème qui envahit les membres inférieurs, le scrotum, la verge, la paroi abdominale, la région lombaire. Signe important: le développement de l'abdomen a précédé l'oedème. La moitié inférieure du corps, boursoufflée, luisante, difforme, fait contraste avec le thorax émacié et la face terreuse, aux pommettes sillonnées de varicosités.

(e) *L'hypotension artérielle.*

Elle est constante chez les cirrhotiques avec ascite et traduit l'imminence de l'asystolie et le déséquilibre circulatoire.

(f) *La circulation collatérale.*

Gilbert a décrit deux types de circulation collatérale. Le type cave inférieure (compression de la veine cave), qui donne un lacis à point de départ inguinal et s'étend surtout latéralement vers le thorax. Le type porte (par compression intra-hépatique), qui donne la dilatation sus-ombilicale et thoracique inférieure. La première disparaît après la ponction; la seconde persiste. Les deux types peuvent se combiner chez les mêmes sujets.

C'est une circulation veineuse de suppléance, par anastomoses entre la circulation porte et la circulation cave supérieure par l'intermédiaire des veines ombilicales.

(g) *Les troubles urinaires.*

La gêne de la circulation portale n'affecte pas beaucoup la

circulation biliaire, mais elle rend plus difficile la dépuration hépatique, la fonction uréopoiétique du foie. La circulation rénale elle-même se fait mal. De là différents troubles qui constituent le syndrome urinaire de la cirrhose. Ce sont :

1. l'oligurie, mictions fréquentes et peu abondantes, surtout à la fin de la maladie ;
2. l'opsiurie, ou retard de l'élimination urinaire après les repas (le retard existe aussi pour le bleu) ;
3. l'anisurie, oscillations brusques et répétées du débit des 24 heures ;
4. l'absence de diurèse provoquée après l'ingurgitation de 500 grammes d'eau minérale (Evian).

Tous ces symptômes de l'hypertension portale traduisent bien la gêne de la circulation veineuse abdominale, de la circulation porte surtout, et nous font voir la rate et le rein privés de leur principal collaborateur.

L'ictère n'existe pas, mais on trouve des pigments biliaires dans le sang, de l'urobiline et des pigments dans l'urine, et l'urée est diminuée.

Le sang offre une viscosité anormale, les globules rouges sont diminués en nombre et possède moins d'hémoglobine.

A l'examen du foie, on constate, après ponction de l'ascite, que la ligne de matité est diminuée, parfois de moitié (5 à 6 centim. au lieu de 10 à 12). Si le malade est très cachectisé, et qu'on puisse palper le bord inférieur, on le trouve dur, rénitent, indolent, à surface inégale et finement granulée.

Les troubles digestifs, il va sans dire, sont toujours marqués : inappétence, dégoût pour la graisse ou la viande, flatulence, constipation suivie de diarrhée persistante.

La cachexie est prononcée à la dernière période ; le pouls est faible, mou ; il n'est pas rare de voir apparaître des troubles pulmonaires ou la pleurésie.

III.—LA CIRRHOSE BILIAIRE.

La cirrhose biliaire peut bien, comme la cirrhose veineuse, commencer d'une façon lente et insidieuse. Mais le plus souvent, comme la cirrhose alcoolique, elle débute par une période aiguë. La seule différence, c'est que, dans la cirrhose biliaire, la période aiguë, qu'on

peut appeler période de début, est immédiatement suivie de la période d'état.

Le début peut survenir à l'occasion d'un embarras gastrique, éclater brusquement à la suite d'une violente colère, ou bien apparaître sans cause appréciable. Le malade jaunit (ictère), ressent des douleurs sourdes dans l'hypochondre; la fièvre s'élève à 102° F., le pouls à 100-110; la langue est chargée, l'appétit nul, l'intestin constipé, les forces sont perdues. Cette crise d'embarras gastro-hépatique dure une ou plusieurs semaines. Puis le malade se relève, l'appétit et les forces reviennent en partie; mais l'ictère persiste et le foie reste gros. C'est la période d'état qui commence.

Cette période d'état comporte deux symptômes principaux:

(a) *L'ictère.*

L'ictère va s'accroissant à chaque poussée (jaune, vert, noir). Les sclérotiques sont jaunes. La peau est sèche, prurigineuse; les selles sont colorées, souvent boueuses et diarrhéiques.

(b) *L'hypertrophie du foie.*

Elle augmente également à chaque poussée nouvelle. La matité supérieure atteint le 4e espace intercostal; le foie dépasse les fausses côtes de 3 à 5 travers de doigts. L'hypochondre droit peut faire saillie et déformer l'abdomen. A la palpation, on constate que la surface du foie est lisse, le bord inférieur régulier et tranchant, la vésicule biliaire normale. La pression réveille une douleur et permet de constater la dureté ligneuse du foie.

A part ces deux symptômes cardinaux, on constate:

1. l'augmentation de volume considérable de la rate;
2. l'absence d'ascite, de dilatation des veines, d'oedème;
3. la présence dans l'urine de pigments biliaires, sans diminution d'urée, sans sucre ni albumine (l'insuffisance hépatique n'existe pas);
4. le pouls faible, mou, mais non ralenti comme dans l'ictère ordinaire par rétention;
5. hémorrhagies, perte des forces, amaigrissement (à mesure que la maladie s'accroît).

La terminaison, toujours fatale, a lieu, après 4 à 6 ans, soit dans une crise aiguë (fièvre intense, oedème pulmonaire, délire), soit par cachexie progressive, hémorrhagie mortelle ou coma.

CONCLUSIONS.

La cirrhose constitue une hépatite interstitielle; elle offre de très grandes analogies avec la néphrite interstitielle. Les symptômes, sans doute, sont d'un autre ordre, puisqu'il s'agit d'une glande dont la disposition anatomique n'est pas la même, qui possède sa physiologie propre et ses fonctions particulières. Mais le foie réagit vis-à-vis des causes d'irritation inflammatoire de la même façon que le rein, tantôt par son tissu glandulaire, tantôt par son tissu conjonctif, suivant l'intensité et la durée de l'irritation. Il est exposé constamment, comme le rein, à toutes les intoxications, à toutes les infections. Les intoxications infectieuses et massives détruisent spécialement les cellules: c'est la néphrite épithéliale, c'est l'hépatite glandulaire, l'hépatite infectieuse ou toxique. Les intoxications lentes, les infections modérées et prolongées irritent le tissu conjonctif péri-vasculaire, déterminent la sclérose, et c'est la néphrite interstitielle, c'est la cirrhose. Dans le foie comme dans le rein, on peut voir la forme chronique succéder à la forme aiguë, les lésions anatomiques s'associer; et, dans l'un ou l'autre organe, la variété clinique varie suivant qu'une fonction plutôt qu'une autre est mise en péril. Enfin, dans la cirrhose comme dans le mal de Bright, le pronostic est en raison directe de l'étendue et de la progression de la sclérose.

Pour tout résumer en quelques mots:

1° La cirrhose du foie est constituée par l'inflammation du tissu conjonctif péri-vasculaire;

2° Lorsque l'inflammation siège autour des branches de la veine porte, elle donne une cirrhose veineuse atrophique, qui gêne la circulation porte et la compromet progressivement;

3° Lorsque l'inflammation siège autour des canalicules biliaires, elle détermine une cirrhose hypertrophique accompagnée d'ictère;

4° Toutes les cirrhoses sont des maladies incurables qui aboutissent fatalement à l'insuffisance fonctionnelle, mais le pronostic immédiat est meilleur que celui des hépatites.

DE L'ALCOOLISME AU POINT DE VUE SOCIAL (1)

Par M. Eugène BACHAND,

Elève de IVème année à la Faculté de Médecine Laval, à Montréal

Messieurs les professeurs,

Chers amis,

En venant traiter devant vous un sujet d'une si haute importance, je sens que mes faibles épaules sont accollées à un énorme fardeau. Si c'est un honneur, c'est aussi un devoir. Quoiqu'il en soit, je viens avec plaisir en ce moment vous parler de la question plus que d'actualité, je veux dire: *l'alcoolisme*.

Je vous démontrerai dans la première partie de mon travail l'hérédité de l'alcool au point de vue individuel, familial et de la race, et en second lieu la prophylaxie de l'alcool, les moyens employés de tout temps qui furent plus ou moins fructueux et ceux qui semblent de nos jours produire le meilleur effet.

J'emprunte mes premières paroles à un de ces grands maîtres français dont l'énergie n'a jamais fait défaut lorsqu'il s'est agi surtout de questions sociales. Monsieur le Dr Jacques Bertillon, ce lutteur social, ne craint pas de dire que son beau pays, la France, est menacé de deux grands fléaux: le premier, l'abaissement de la natalité; le deuxième, en gros caractères, *l'alcoolisme*.

Si j'étais un de ces grands maîtres, bien haut je m'écrierais: l'alcoolisme dans notre beau pays le Canada est non seulement un fléau de second ordre, mais malheureusement un fléau qui prédomine sur tous les autres.

En effet, le Canada est un des pays où l'on boit une grande proportion d'alcool et où l'alcoolisme fait beaucoup de progrès.

Son premier pas, c'est que l'alcool travaille à l'altération de la vie. L'individu, Messieurs, qui fait usage d'alcool voit bientôt sa qualité diminuer et sa valeur disparaître. D'homme fort, robuste, vigoureux qu'il était, il s'apercevra avant de s'en douter que ses forces diminuent et qu'elles ont enfin fini par manquer.

Des statistiques les plus frappantes nous crèvent les yeux. Sur

(1) Travail du cours de Pathologie Interne. Semestre 1915-1916. Prof. A. LeSage. Ce travail fait suite à la première partie, "l'alcoolisme au point de vue médical", qui a paru en juin 1916.

100 morts, dans une période de cinq années, les non-abstinents ont vécu une moyenne de 71 ans et les abstinents une période de 97-98, soit 26-27 ans de plus.

Est-ce là un témoignage assez évident de mon avancé? Si une preuve ne suffit pas, une deuxième est plus forte. Vers 1866, on a résolu d'établir d'autres statistiques, mais, cette fois, avec des jeunes gens de 20 ans. Ce sont des compagnies d'assurance qui en ont pris l'initiative et, je vous l'avoue, on ne pouvait être plus impartial. A quelle conclusion pratique en est-on arrivé? C'est que le jeune homme sobre de 20 ans pouvait vivre encore une moyenne de 44 ans de plus, le buveur 31 ans de plus, et l'ivrogne 15 de plus. C'est donc avec raison que je puis affirmer *que l'alcool est une entrave à la vie.*

A côté de cette altération, il en est une autre qui la suit pas à pas: c'est le *paupérisme*.

L'homme, désireux de boire, affaibli par cette boisson dont il ne peut se passer, produit moins de travail, ses forces manquent et par là même il gagne moins. C'est un fait reconnu et mis en pratique par le fameux millionnaire américain Carnegie, qui préférait augmenter le salaire d'un de ses employés abstinents 10% de plus qu'un non-abstinant. Vous le savez, Messieurs, tout ce qui contribue à soutenir la vie coûte cher et encore plus, bien souvent, ce qui contribue à la détruire. Mais rien n'arrête l'homme qui est versé dans cette habitude, même dût-il dépenser tout son bien pour n'avoir que de courtes joies suivies bientôt des longs déboires engendrés par l'alcool. Bientôt le goût du travail s'en suivra et, n'ayant plus le courage de le surmonter, il n'aura, son bien dépensé, que la misère noire pour partage. Et cet homme, à qui les plus grandes destinées étaient réservées, aura tout sacrifié: honneur et devoirs sociaux. Bien plus, étant cloué à cette habitude vicieuse et ayant perdu tout contrôle sur son ennemi destructeur: l'alcool, ce dernier en fera un vaincu intellectuel; cet homme sera du nombre des prédécesseurs qu'il aura imités et devra aller les rejoindre.

Combien y en a-t-il de ce nombre?

Notre distingué professeur, M. le Dr Villeneuve, surintendant de l'hospice St-Jean de Dieu, déclare ouvertement que depuis dix-sept ans, la moitié des malades admis à cet hospice sont des buveurs ou fils de buveurs.

De même qu'ici, en France, les effets de l'alcool ne sont pas moins désastreux.

Pythagore disait avec raison que l'ivresse est l'apprentissage de

la folie. En effet, plus la consommation est grande, plus le nombre de ces pauvres martyrs enterrés vivants est grand. En France :

- En 1865—873,007 hectolitres—13,983 aliénés.
- En 1880—1331,829 hectolitres—39,827 aliénés.
- En 1893—1735,307 hectolitres—58,753 aliénés.

Voilà un tableau qui démontre clairement que les cas de folie augmentent en proportion de la consommation de l'alcool.

Si tous ces grands maux, que cause l'alcool, se limitaient à ce dernier, la longue chaîne ne serait pas parfaite. C'est pourquoi s'y ajoute la clef de tous les autres, la *conduite au crime par l'alcool*.

L'alcoolisme produit des désordres organiques graves. La conscience s'évanouit et les alcooliques fournissent un contingent toujours plus fort à l'armée des criminels. Le fait est si incontestable que, dès leur enfance, les fils d'alcooliques ont des tendances mauvaises qui s'accusent par des crimes précoces, des colères impulsives, l'amour du vagabondage et la glorification du crime.

En effet, qui d'entre vous n'a pas été témoin d'un drame quelconque ayant pour résultat la criminalité et pour simple motif l'alcool? Lisez, Messieurs, les journaux quotidiens et vous constaterez que leurs colonnes en sont remplies. Que dit à ce sujet l'Honorable F. X. Lemieux? Ce dernier déclare que sur 23 individus accusés de meurtre et au contact desquels les accidents de sa vie professionnelle l'ont amené, 13 étaient des victimes de l'alcool. Et Lord Cole Ridge, Juge Suprême d'Angleterre, dit à son tour que si les hommes voulaient renoncer à l'alcool, on pourrait fermer les 9/10 des prisons.

Passons aux Etats-Unis, et qu'y voyons-nous? A Chicago même, en 1895, du 1er janvier au 1er mai, on a trouvé, pour ces quatre mois, que sur 450 crimes commis 134 étaient dûs à l'alcool.

Revenons dans Québec et Ontario, et lisons qu'en 1904, sur 28,284 emprisonnements, 21,236 étaient dûs à des crimes commis sous l'influence de l'alcool.

L'on peut donc conclure que *l'alcool arme les criminels et peuple les prisons*.

Si le tort individuel causé par l'alcool est grand et funeste, celui causé à la famille n'en est pas moins répressible. Le foyer est bien l'endroit où doivent régner le bonheur et la santé, et si vous y faites entrer l'ennemi, le loup dévorant qu'est l'alcool, qu'aurez-vous fait? Vous aurez sacrifié bonheur et douce joie domestique pour semer en vous-même la désaffection de la famille, car bientôt la gaieté du foyer s'assombriera et l'amour de ce dernier se changera en celui du cabaret.

A cette désertion du foyer s'ajoutera sur-le-champ la tristesse, les amertumes et les grandes misères. Ce père de famille, au lieu d'employer ses revenus à orner le bonheur de la maison et à donner du pain à son épouse, y compris ses pauvres enfants, qui en demandent à grands cris, les déversera dans le gouffre de la ruine et du crime. Peut-être pis encore, semera-t-il chez son épouse et ses enfants le goût de l'alcool pour en faire d'autres victimes. Ce ne sera plus, alors, un symptôme, mais plutôt un syndrome navrant que d'avoir fait de ce foyer une épidémie de malheureux. Cet homme n'aura plus, alors, qu'à s'écrier avec désespoir: J'ai perdu ma dignité, ma santé, mes enfants.

De même que l'alcool est le bourreau de l'individu et de la famille, il est aussi celui de la race qu'il tyrannise.

Si les parents transmettent aux enfants leur vigueur, leur santé, leurs qualités, ils leur transmettent aussi la tendance à contracter leurs maladies, leurs infirmités, leurs défauts.

Le système nerveux de l'alcoolique étant troublé et affaibli, ses enfant hériteront de ces troubles et de cet affaiblissement. Ce seront plutôt des enfants chétifs, débiles, n'ayant aucune résistance et enclins à toutes les maladies.

M. le Dr Sullivan nous en fournit une preuve:

28 mères sobres	21 mères intempérantes.
138 enfants	125 enfants.
33 morts jeunes	69 morts bérés.
24% mortalité.	55% mortalité.

Et M. le Dr Morel écrit que la famille s'éteint à la quatrième génération par l'alcool.

M. le Dr Cruveillier confirme la sentence de M. Morel en parlant de la descendance des ivrognes et dit:

- 1.—Alcooliques et immoraux.
- 2.—Ivrognerie héréditaire et paralysie générale.
- 3.—Tendances hypochondriaques et homicides.
- 4.—Idiots, stupides, n'arrive pas à l'état adulte et la race s'éteint.

Pour le moins qu'on puisse dire, l'habitude de boire conduit à l'hôpital, car l'alcoolisme engendre les maladies les plus variées et les plus meurtrières: paralysie, foie, tuberculose, et aggrave les maladies aiguës: typhoïde, pneumonie, bénignes chez le sobre et graves chez le buveur alcoolique.

En Bulgarie, où le lait de beurre est la boisson nationale, on compte un centenaire par 1000 habitants.

En Allemagne, où la bière est la boisson nationale, on compte un centenaire par..... 700,000 habitants.

Et au Canada, depuis 50 ans, 250,000 Canadiens-français ont été les victimes de l'alcool.

Un jour, demandait-on à un ouvrier: Quelles raisons avez-vous de vous abstenir de la boisson? —Cinq, répondit-il, et d'un geste fier et grand il montra ses cinq enfants.

Enfin, Messieurs, c'est le mot. *Luttez contre l'alcool et vous lutterez contre le vide des berceaux.*

II. PROPHYLAXIE DE L'ALCOOL

Puisque l'alcool cause tant de ravages chez toutes les classes de la société, à partir du plus petit jusqu'au plus grand des êtres, peut-on se demander pourquoi on fait abus de ce poison?

Messieurs, ne voulant ouvrir les yeux sur ces faits si précis et si rigoureusement observés, l'on s'est permis de mettre à jour certains préjugés en faveur de l'alcool. En effet, n'a-t-on pas dit: Mais quoi, est-ce que *l'alcool n'est pas un aliment?*

Je réponds avec le Dr Richet, de l'Académie de médecine: Que si l'on pouvait supprimer complètement les boissons alcooliques, on aurait peut-être supprimé une parcelle de l'alimentation, mais on aurait rendu un immense service à l'humanité.

En ce sens, que si l'alcool est un aliment scientifique, il n'est pas un aliment social.

M. Duclaux, se basant sur les expériences d'Atwater et de Bénédic, dit que l'alcool est un aliment isodynamique qui produit une même quantité de chaleur et de travail mécanique qu'un autre aliment, mais, ajoute-t-il, c'est un aliment dangereux. M. Chauveau, à son tour, déclare que l'alcool entraîne:

- 1° Diminution de la valeur absolue du travail musculaire.
- 2° Amoindrissement de l'entretien.
- 3° élévation de la dépense énergétique par rapport à la valeur du travail accompli.

M. Chauveau reconnaît la transformation, mais pas du tout les qualités que prétend lui rattacher M. Duclaux. Et M. Gley: a fortiori, dit qu'il ne faut pas s'opposer à la vérité et que la valeur nutritive, théorique, de l'alcool est admise, mais que personne ne doit oublier que les quantités d'alcool nécessaires pour que sa valeur nutritive entre en jeu, atteignent vite la limite de la tolérance de l'organisme hu-

main et même par cette tolérance, chez beaucoup d'individus sensibles à l'alcool, dépasse cette limite.

Messieurs Triboulet et Mathieu disent que l'alcool ne peut être substitué comme le veut M. Duclaux, à poids isodynamique, à tel ou tel aliment hydro-carboné, car il ne peut pas être placé à côté de l'amidon et du sucre.

M. Koppe, continuant, fait remarquer que si la valeur nutritive se jugeait au pouvoir de chaleur, tout l'avantage reviendrait aux alcools supérieurs, à l'alcool méthylique qui dégage plus de calories, car l'alcool méthylique dégage 9 calories et l'éthylique n'en dégage que 7. Donc, si nous voulons donner à nos tissus l'alcool dont ils ont besoin, donnons-leur, non pas l'alcool industriel, mais l'alcool biologique, c'est-à-dire, celui formé aux dépens des tissus, *donnons-leur du sucre* qu'ils transformeront en alcool, et non pas l'alcool tout fabriqué; ce dernier a une composition fixe et immuable, tandis que l'alcool biologique est en perpétuelles transformations.

Enfin, comme aliment scientifique, l'alcool en est un, mais au point de vue pratique, non; car, pour qu'un aliment soit utilisable, il faut qu'il soit ni nocif, ni toxique, et l'alcool n'est pas un aliment qui existe en fait de boisson alcoolique hygiénique.

Approuvant alors parfaitement M. Triboulet, je vous demande au nom du simple bon sens médical: qu'on vous montre un seul être humain que la consommation d'alcool à doses choisies ait fait plus fort, mieux portant, et au nom du bon sens social, je dirai: qu'on vous fasse voir la famille, le groupe, le peuple heureux, riche et grand par l'usage de l'alcool! Ils n'existent pas.

Pourquoi boit-on encore? Beaucoup s'imaginent que l'alcool est doué de plusieurs propriétés bienfaisantes, entr'autres, que l'alcool est un fortifiant et qu'il réchauffe quand il fait froid.

C'est une erreur de croire que l'alcool est nécessaire aux ouvriers qui se livrent à des travaux fatiguants, qu'il donne du cœur à l'ouvrage ou qu'il répare les forces; l'excitation artificielle qu'il procure fait bien vite place à la dépression nerveuse et à la faiblesse. Qu'écrivait tout dernièrement le R. P. Doyon à son ami le Major Asselin: "Un tempérant faible vaut un fort buveur et un très fort ivrogne, et un tempérant fort vaut deux buveurs et dix ivrognes."

Ainsi, chez les entraîneurs, dans la pratique des sports, l'usage de l'alcool est proscrit. Lors de la première course en bicyclette "Bordeaux-Paris" on accueillit avec surprise la nouvelle de la victoire de deux Anglais qui avaient pédalé plus de 24 heures durant.

On apprend bientôt que la base de leur entraînement était l'abstention de toute liqueur alcoolique.

Et sous l'action du froid, que peut l'alcool? Oh! il procure tout d'abord une sensation de chaleur, un bien-être que je ne saurais vous décrire..., mais à ce phénomène succèdent un abaissement de température, un ralentissement de circulation, une congestion des organes centraux aux dépens des extrémités. Plus il fait froid, plus il faut s'abstenir d'alcool, dit M. le Dr Gascuel.

M. Bernachi et le glorieux explorateur Nansen ont passé plusieurs hivers au milieu des glaces du pôle sans perdre un seul de leurs compagnons. Aussi, ils n'avaient emporté aucune boisson alcoolique. Donc, nous pouvons dire que l'alcool est plus nuisible qu'utile pour supporter les grands froids.

Maintenant, Messieurs, que nous avons vu, d'une part, que l'alcool n'est pas nécessaire, mais, au contraire, nuisible parce qu'il est un poison et que, d'autre part, la consommation est grande et ses effets déplorable, examinons quels sont les moyens à prendre pour enrayer le fléau grandissant de jour en jour. Inspirons-nous d'abord de ce qui a été fait dans les autres pays pour en tirer les conclusions les plus rationnelles.

1° *Législation pénale*: Sous ce régime, l'emprisonnement et l'amende tombaient sans merci sur l'individu trouvé coupable d'alcoolisme, mais au lieu de le corriger, ce n'était qu'un piège pour le faire tomber davantage.

M. Canderlier a donc raison de dire que la valeur pratique de la répression, comme moyen prophylactique, a partout échoué. Cependant, ces lois ont quand même une certaine raison d'exister, dit Bertillon, pour l'hygiène de la rue.

2° *Législation civile*: Nous passons, en second lieu, au régime de la Législation civile qui consistait à prononcer la déchéance paternelle, à cause de l'ivrognerie, soit temporaire, soit définitive, suivant les cas; on a même voulu le frapper d'interdiction; mais de telles mesures ne pouvaient être prises qu'après expertise médico-légale. A ce propos, une question préjudiciable se présente: Est-il raisonnable d'interdire le buveur avant d'avoir reconnu son incurabilité, avant d'avoir tenté une guérison assez souvent possible? Nous répondrons dans la négative, et pourquoi? C'est que l'interdiction n'est applicable qu'aux incurables, or, comme le buveur est un malade qui peut guérir, on ne peut pas le frapper d'interdiction. Donc, ce moyen, comme le précédent, est insuffisant. Mais si le buveur agit par inconscience,

et lorsque tout conspire, dans l'organisation de l'Etat à faire tomber le malheureux, pourquoi n'être pas plus sévère pour l'homme qui vit de son vice et des gens qui l'encouragent.

3° *Législation spéciales (a) Surtaxe des alcools.* Vient alors et en troisième lieu la Législation spéciale, à savoir, tout d'abord, la *surtaxe des alcools*. On espérait, par là, diminuer la vente des spiritueux.

En Angleterre, vers 1889, on a porté la taxe à 500 francs par hectolitre, ce qui a, à peine, diminué les spiritueux; mais en revanche augmenté le débit de la bière forte; ce fut tellement le cas qu'en 1898, les Anglais ont dépensé en boissons spiritueuses 1/12 de plus qu'en 1895.

Aux Etats-Unis, en 1865, on a élevé la taxe de \$35.00 à \$109.00, ce qui fit tomber la consommation de 1,582,000 à 322,000 hectolitres; mais on s'aperçut qu'il y avait fraude, et que le 1,200,000 hectolitres étaient consommés quand même.

En Suède, par ce moyen, la bière remplaçait l'alcool.

Mettant l'idée en pratique plutôt dans un intérêt fiscal que dans un but hygiénique, les résultats furent loin d'être satisfaisants. La consommation totale, but à atteindre, était donc augmentée au lieu d'être diminuée.

Désirant essayer un autre (moyen) remède, l'on décida de limiter le nombre des débits.

(b)—*Limitation du nombre des débits:* En France, on proposa de porter à 200 habitants au lieu de 70 et même à 30 le nombre d'habitants pour un cabaret. Mais la commission repoussait la proposition comme attentatoire au principe sacro-saint de la liberté du commerce et aussi avec plus de raison elle voyait l'impossibilité de mettre le principe en pratique.

En Angleterre, M. Moeller déclare que le nombre des débits est de 565 par 10,000 habitants, et donne pour une moyenne 2.95 par tête, tandis qu'en Ecosse le nombre est de 364 par 10,000 habitants, et la moyenne est portée à 7.95 par tête. En somme l'accroissement du nombre des débits est plutôt un symptôme qu'une cause de l'alcoolisation à outrance des peuples civilisés, mais un symptôme qu'il ne faut plus négliger; et, de plus, que si le débit fait le profit, le nombre n'en fait pas le débit. M. Bertillon ajoute "qu'il ne lui semble pas que la limitation du nombre des débits doive rendre les services qu'on en espère."

De là, s'attaquant à une des racines profondes de cet arbre vengeur : l'alcool, l'on résolut de supprimer les *bouilleurs de cru*.

(c) *Suppression en France des bouilleurs de cru?* Ces derniers étaient des fermiers qui étaient censés distiller pour leur usage personnel les vins, marc et fruits, provenant exclusivement de leur récolte. Leur droit de licence n'était que de dix francs par foyer. Mais donnez, accordez un privilège, et on essaiera de vous en soustraire deux et plus. En effet, ces bouilleurs, non contents de distiller leur récolte de fruits, en achetaient d'autrui et faisaient la propagation de l'alcoolisme dans les milieux ruraux. Le nombre qui était de 277,865 en 1875 s'éleva en 1893 à 678,000, et la fraude annuelle était de 600,000 hectolitres.

Les législateurs qui se chargèrent de cette gigantesque besogne, prévoyaient une lutte chaude, car les intéressés étaient légion. La guerre solutionnera probablement le problème.

(d) A ce dernier moyen, s'en joignit un autre, celui de *monopoliser la vente et la fabrication de l'alcool par l'Etat*. Ce système fut essayé dans différents pays et les résultats obtenus ne comptent guère avec les opinions et même je pourrais dire avec les intérêts du peuple.

En Russie, la consommation de trois litres 95 par tête tomba en 1886 à 2.35 en 1894. Cependant, le nombre d'individus poursuivis pour ivresse augmentait d'une façon extraordinaire, et le buveur qui ne peut plus boire au cabaret boit dans la rue, et on le ramasse dans le fossé.

L'ivrognerie à domicile, nous dit Borodine, a augmenté considérablement. Elle a passé du cabaret dans la famille. En France, ce système fut établi en 1870, mais malheureusement, comme en Russie, la même faillite en suivit l'application.

Nous savons que depuis la guerre le tsar, dans un ukase, a prohibé la vente de l'alcool. Les résultats se font déjà sentir favorablement.

(e) Il est cependant un système que l'on peut dire plus logique et plus raisonnable que tous les autres, c'est celui de Gothemberg qui a si bien réussi en Suède et en Norvège, autrement dit, le *monopole des sociétés*. Le nombre des licences est déclaré fixe pour chaque année et ces licences sont mises à l'enchère, mais ne peuvent être acquises que par des personnes reconnues honorables. Voici, d'après Foschien, comment on a appliqué ce système: Certaines sociétés de tempérance, usant d'un pouvoir accordé par la loi aux sociétés, se rendirent adjudicataires des licences de débits afin de les exploiter dans

un but hygiénique et de façon à restreindre la consommation de l'alcool. Ces sociétés tenancières de débits sont donc des sociétés de bienfaisance et non de spéculation. Avec leur règlement draconien, ces sociétés eurent le bon résultat de diminuer la consommation de l'alcool et de combattre le paupérisme qui en est le corollaire. Mais comme tout règlement offre matière à perfectionnement pour qu'il atteigne son maximum d'effet, il faudrait que les bénéfiques fussent laissés à la disposition des sociétés et non à celle des communes et il faudrait encore que le commerce des boissons fermentées reçût une réglementation.

(f) Enfin, Messieurs, j'en arrive à la *prohibition* qui, comme vous le savez, est un système américain dont l'initiateur fut le général Appleton.

Après une lutte acharnée et un tavrail infatigable, la prohibition totale passa dans le Maine en 1857 sous le nom de "Loi du Maine". Sept Etats suivirent l'exemple de ce dernier, à savoir: Le New-Hampshire, le Vermont, le Iowa, le Kansas, le North et South Dakota. Parmi ces Etats, le Kansas en a retiré de très bons effets, puisqu'en 1881, on constata:

- 1° La richesse du pays augmentée;
- 2° Amélioration de la santé;
- 3° La mortalité abaissée de 17 à 7 par 1000 habitants;
- 4° L'instruction en progrès;
- 5° Le nombre des pauvres très restreints.

Dans le Vermont, l'Honorable Peck, ancien gouverneur de cet Etat, dit que la prohibition est un bien.

Et dans le Maine, l'Hon. Seldon Connor ne voudrait à aucun prix voir revenir la loi des licences. Cependant, dans ce dernier Etat, la prohibition n'a pas donné, d'après les expériences qui ont été faites, tout ce qu'on en attendait.

En effet, la prohibition n'a eu pour effet que de changer les endroits où on débitait l'alcool: du cabaret aux pharmacies ou tavernes établies dans les sous-sols, endroits dépourvus de ventilation et de toute condition hygiénique. De plus, l'autorité, faut-il le dire, est d'une mollesse désespérante pour l'application de la loi telle qu'établie. Encore plus, au troisième congrès des médecins de langue française, tenu aux Trois-Rivières en 1906, on a déclaré que sur 45 pharmacies, dans la seule capitale du Maine, Portland, il y en avait 20 où l'on ne vendait que de l'alcool. C'est un abus que la loi peut réprimer.

En 1908, au congrès de tempérance à Québec, Mgr Bruchési déclarait que les mesures draconiennes ne sont pas de mise chez nous.

En effet, on ne peut pas rendre les hommes vertueux par acte du Parlement et la morale repose sur toute autre chose que sur les codes.

Pour être effective, toute loi doit être demandée, appuyée et soutenue par l'opinion publique.

Il s'agit donc, Messieurs, de faire tout d'abord de la propagande, et comment? et pourquoi?

La lutte contre l'alcoolisme ne pouvant se faire par l'Etat seul, il faut surtout lui adjoindre l'aide des sociétés anti-alcooliques.

Ces sociétés le comprennent en se basant sur ce principe que la tempérance est une protection que l'on *obtient par l'éducation de l'enfance et des masses.*

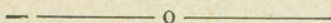
En effet, la cause la plus commune des abandons d'enfants est, de l'avis général, l'alcoolisme des parents. D'autre part, les enfants d'alcooliques, du fait de l'hérédité qui pèse sur eux, ont, dès leur jeune âge, une tendance instinctive à se livrer aux excès de boissons. Point n'est besoin de répéter qu'ils fournissent un fort contingent de malformés, de dégénérés, d'épileptiques, d'idiots, de criminels. En conséquence, il importe non seulement de recueillir ces enfants, mais encore de les soustraire par une éducation spéciale aux fatalités héréditaires qui les poursuivent, et on y parviendra en les élevant dans l'abstinence et en les plaçant dans des institutions où l'abstinence est en honneur.

De même que les bienfaits de cette éducation sont grands et plus désirables dans l'enfance, aussi, chez l'adulte, cette éducation doit se faire. Principe d'orgueil chez ce dernier: en lui montrant qu'il est un être raisonnable et, qu'alors, il doit se montrer à la hauteur de sa position, il s'en montrera d'autant plus digne, qu'il sera tempérant, car "La tempérance grandit l'homme", dit Léonard de Vinci.

Chez certains individus, les tendances à boire, très développées, s'accompagnent de mauvais instincts, d'une paresse incurable, d'un arrêt de développement du sens moral. Tous ces buveurs ne sont pas des délinquants, mais des malades qui peuvent et qui doivent être traités. Et le premier appelé auprès de ce malade, c'est le médecin lui-même, ou plutôt le prêtre de l'avenir. Vous parlant ici du médecin, je terminerai en vous disant que le médecin vraiment dans sa mission est l'exemple d'une thérapeutique morale, et il est, de même un agent efficace pour ce malade. Les relations avec les clients, les

amis, les connaissances, lui fournissent l'opportunité de répandre la saine doctrine. Prudent dans ses prescriptions, il n'abusera pas des stimulants, il évitera leur usage prolongé, veillera à l'éclosion de goûts et d'habitudes qui peuvent devenir incontrôlables.

Il rendra, enfin, son apostolat plus fructueux en n'oubliant pas le vieil axiome: "verba movent exempla trahunt". Ce faisant, Messieurs, ce médecin inspirera à tous: le respect de l'homme, l'amour de la famille, l'idée de la Patrie et la Charité de Dieu.



NOUVELLES

La profession médicale et l'opinion publique à propos des congrés sanitaires.

J'ai assisté dernièrement aux délibérations de trois sociétés savantes réunies en séances publiques dans notre Vieille-Capitale: Québec.

Tous les médecins avaient été invités par l'Association d'Hygiène publique, l'Association Canadienne pour la prévention et la cure de la tuberculose et l'Association des médecins sanitaires de notre province.

Les séances eurent lieu à l'Hôtel de Ville et à l'Université Laval.

J'avais reçu depuis longtemps les programmes des séances et je savais que je tenais une belle occasion de m'instruire en agréable compagnie. Je n'ai pas été déçu. Je ne mentionnerai aucun des travaux présentés pour ne pas en oublier. D'ailleurs ils seront publiés dans nos journaux de médecine, et nos lecteurs pourront en juger.

Une seule chose m'a profondément surpris et déçu: c'est le petit nombre de médecins présents aux séances du Congrès. Soixante-quinze confrères seulement avaient cru bon de se déranger de leurs occupations pour répondre à l'invitation des trois sociétés.

Je connais l'apathie des médecins et leur manque d'union, mais ceci dépassait toutes mes prévisions.

Individuellement, les médecins sont charmants; ils travaillent souvent jour et nuit et ils ont, je ne crains pas de le dire, le monopole du dévouement. Ils sont hors concours en matière de charité envers leurs semblables!

Mais n'allez pas plus loin; ne leur demandez pas de s'entraider, de s'unir, de former un bloc solide, un groupe professionnel capable

de s'imposer au respect de la masse et des gouvernements. C'est au-dessus de leurs forces!

Hélas! je l'ai bien compris à Québec en présence de ces quelques confrères venus de Montréal, de Toronto, d'Ottawa, et quelques-uns de l'Ouest, entr'autres le charmant confrère qu'est le Dr Simard, de Régina, président et médecin en chef du Bureau d'hygiène de la province de Saskatchewan.

Mon excellent ami le Dr J. D. Pagé, de Québec, qui est passé, depuis, de la vice-présidence à la présidence de la *Public Health Association*, s'était donné beaucoup de mal pour l'organisation de ce Congrès. Il fut bien secondé par notre ami le Dr Nadeau et quelques autres de leurs collègues de Québec. Ils s'attendaient, par conséquent, d'y voir affluer un grand nombre de confrères venus de notre province et d'ailleurs. L'apathie de notre profession en décida tout autrement! Pourquoi sommes-nous si tristement divisés? Pourquoi ne savons-nous pas profiter d'occasions comme celle-là pour nous grouper et faire, par le nombre, bonne figure devant le public et les autorités du pays?

Pourquoi? oui, pourquoi ne pas faire comme les autres corps professionnels?

Voici que, quelques jours auparavant, les Ingénieurs avaient tenu leur congrès annuel à Québec, et, à cette occasion, toutes les chambres du grand hôtel Château Frontenac avaient été retenues pour eux.

Quelle haute opinion n'a-t-on pas dû avoir, à Québec, de ces hommes de science, capables de se grouper ainsi! Je vois Son Excellence le Lt-Gouverneur, le Premier Ministre et le Maire de Québec, leur adressant des paroles de bienvenue, et je comprends leur admiration et leur respect qui durera et se manifestera à chaque occasion. Je comprends aussi, plus que jamais, pourquoi la profession médicale est mal écoutée chez nous.

J'ai décidé d'assister, dans l'avenir, à ces réunions où l'on s'instruit si agréablement. Je voudrais demander à tous les confrères de prendre le même engagement.

J. E. DUBE

L'HOPITAL LAVAL No 6 EN FRANCE

Deux lettres intéressantes de la part d'un de nos collègues

NOTE DE LA REDACTION.—Le professeur Villeneuve veut bien nous communiquer deux lettres qu'il vient de recevoir d'un de nos collègues qui occupe une position importante dans l'hôpital Laval, en France, à Joinville-le-Pont, où il a été définitivement installé. L'hôpital Laval est complètement distinct de l'hôpital St-Cloud. La direction scientifique en est confiée exclusivement à nos amis et collègues. Malheureusement un nom a été accolé à notre unité, que nous sommes obligés de subir, ici, — nomination politique surtout. — On nous dit que c'est dans un but purement administratif. Nous le croyons sans peine, mais nous espérons qu'avant peu notre hôpital sera libéré de cette tutelle qui ne cadre nullement avec nos habitudes, nos traditions, et le but que l'Université Laval a voulu atteindre chez nos grands amis de France. Ces deux lettres sont le plus bel éloge que l'on puisse faire de nos amis et collègues de là-bas qui ont, ainsi, créé une place prépondérante à notre Université Laval tant en Angleterre qu'en France. Nous les en félicitons chaleureusement.

I

Paris, 7 août 1916.

Monsieur le professeur Villeneuve, à Montréal.

Mon cher professeur,

J'ai reçu votre aimable lettre, il y a quelques jours, et je vous en remercie.

Je savais très bien que vous ne permettriez jamais qu'on profitât de mon absence à la guerre pour prendre ma place à la Faculté et à l'Hôpital, je ne doutais pas que mes intérêts fussent ou ne peut mieux sauvegardés entre vos mains; il m'a fait cependant plaisir de vous entendre me le répéter.

Depuis ma dernière lettre, monsieur le professeur, il s'est passé beaucoup de choses intéressantes.

Nous avons d'abord quitté l'Angleterre.

Au commencement de juillet, nous avons laissé Folkestone, au grand complet, à l'exception de Paré (1), qui est resté pour se qualifier comme médecin militaire. Le jeune neveu du professeur Marien a, en effet, joint nos rangs, il y a un mois environ. C'est une acquisition précieuse pour notre hôpital.

Je dois vous dire tout de suite que notre séjour en Angleterre, loin de nous nuire, nous a été très utile.

(1) M. Paré est un ancien interne de l'Hôtel-Dieu, élève brillant. Il est le fils du Dr Paré, de la Pointe aux Trembles.

Nous sommes tous, aujourd'hui, au courant du fonctionnement d'un hôpital militaire, et lorsque le nôtre fonctionnera à son tour, nous ne serons pas ennuyés par toute cette procédure, nécessaire en temps de guerre, qui paraît être très compliquée au premier abord, mais qui devient très simple et facile à faire lorsqu'on l'a une fois apprise.

Nos hommes, qui ont aussi fait du service d'hôpital, ont appris le métier d'infirmiers, qu'ils ne connaissaient pas du tout, et actuellement nous savons lesquels sont les mieux doués, nous connaissons ceux auxquels on peut confier les blessés avec plus de sécurité; nos cuisiniers sont au courant de la cuisine spéciale d'un hôpital, nos quartier-maîtres ont acquis de l'expérience dans le grand hôpital de Taplow; tous d'ailleurs ont étonné les Anglais, par leur tenue, leur discipline et leur travail.

Les quelques mois passés sur la côte Anglaise nous ont permis de voir travailler nos médecins canadiens-anglais. Travail merveilleux, avec des méthodes et des techniques un peu différentes des nôtres.

Ces médecins allaient, je crois, compléter leurs études médicales, plutôt en Allemagne qu'en France.

La langue allemande leur étant plus facile à apprendre que la langue française, l'enseignement à Berlin étant plus pratique, et les facilités pour les étrangers étant plus grandes qu'à Paris, il n'y a rien d'étonnant à cela.

Nous avons donc eu l'occasion de nous mettre au courant d'une école médicale que nous connaissions peu, et cette expérience nous aidera beaucoup par la suite.

Il y a une troisième chose qui nous a été utile en Angleterre. De cette dernière, je suis fier d'en parler.

Nos médecins, détaillés par groupes dans les différents hôpitaux, ont eu vite fait de se faire remarquer par leur travail et leur compétence. Si je pouvais, je vous raconterais une histoire dont notre plus jeune officier, le docteur Gauthier, ancien interne de l'Hôtel-Dieu et de St-Paul, a été le héros, histoire qui a convaincu les autorités de la valeur scientifique de notre hôpital, partant, de notre Université.

Les médecins chefs des hôpitaux où nous avons travaillé ne croyaient pas tout d'abord que ces "young French-Canadians, from Laval, from Quebec" pouvaient soutenir la comparaison avec les médecins des autres universités canadiennes.

Ils ont changé d'opinion peu à peu et, dans les dernières se-

maines de notre séjour en Angleterre, je vous assure que le nom de Laval était bien porté.

Le vieux colonel Stuart, chef de l'Hôpital représentant l'Université Dalhousie, des Provinces Maritimes, et commandant à Folkestone le "Shorncliff military hospital", a été heureux, en nous laissant, de dire publiquement: "The Laval officers are the best medical officers I ever met." (1)

Le professeur Osler, que vous connaissez bien, et qui rencontrait le professeur Décarie toutes les semaines, à l'hôpital Taplow, où celui-ci fut, pendant 2 mois, le médecin chef du service médical, ayant sous sa direction 10 médecins et plusieurs centaines de malades, ne tarit pas d'éloges sur la valeur de notre colonel.

Nous lui avons demandé de prendre l'hôpital Laval sous sa protection; il a accepté avec plaisir, et je vous assure qu'il ne dira pas de mal de notre Université.

Quand nous avons quitté l'Angleterre, l'hôpital Laval s'était déjà fait une réputation considérable, et l'Université Laval, beaucoup d'amis qui ne la connaissaient même pas, ou qui ne la considéraient pas à sa juste valeur, il n'y a pas 6 mois.

Vous avez appris, probablement, que nous avons beaucoup insisté pour traverser en France, que nous nous sommes plaints de cette immobilité à laquelle on nous contraignait, de cette ignorance dans laquelle on nous laissait, quant à notre destination future.

Moi-même, je déplorais cet état de choses, anxieux comme tous les autres de commencer à travailler dans mon hôpital, afin que notre travail bénéficie à Laval.

Egoïsme peut-être, mais égoïsme pour notre Université.

Maintenant que nous sommes en France, nous ne pouvons nous empêcher de constater tout ce que nous avons gagné à séjourner quelques mois dans les hôpitaux militaires anglais, et je suis assez loyal pour l'avouer.

Nous sommes restés au Havre une semaine environ avant d'arriver à Paris.

Les médecins des hôpitaux de cette zone militaire nous ont très bien reçus, et se sont mis à notre entière disposition.

Le Havre qui sert de base aux Anglais, sur le continent, a aujourd'hui des hôpitaux anglais et français.

Le Directeur Général des hôpitaux français, le Commandant Mersiol, nous a fait visiter tous les hôpitaux dont il est le chef, envi-

(1) Encore une preuve, selon nous, de l'ignorance regrettable de ces messieurs jointe aux préjugés, qu'il n'est pas facile de déraciner.— N. D. L. R.

ron 8 ou 9, de sorte que nous avons pu avoir une idée, une journée après notre arrivée en France, de l'organisation militaire modèle française.

Le docteur Leroy, qui est homme de lettres en même temps que médecin, m'a charmé par ses réparties amusantes, et surtout par l'histoire de notre poète Crémazie qu'il connaît depuis A jusqu'à Z, étant celui-là même qui aida Desaulniers et les autres, à retrouver les restes de notre Grand Canadien, et à retracer les dernières années de sa vie, en France.

Pieusement, nous sommes allés déposer des fleurs sur sa tombe, humble hommage de l'Université Laval arrivant en France.

Nous sommes arrivés à Paris vers le milieu de juillet.

Nous avons ordre de nous rapporter à St-Cloud, au colonel Mignault.

Le commandant de l'hôpital stationnaire No 4 avait été promu, quelques jours avant notre arrivée, *full colonel*, et Directeur Général des hôpitaux canadiens de la zone de Paris.

Le major Lebel et le major DeMartigny étaient nommés lieutenant-colonels, le premier devenant chef de l'hôpital Mignault, le second commandant en second.

On avait déjà choisi notre terrain, tout à côté de l'autre hôpital, et la Croix Rouge Canadienne était prête à dépenser \$100,000 à \$200,000 pour nous construire.

Il a démontré, depuis, que pour assainir et drainer ce terrain, pour y amener l'eau, le gaz, l'électricité, enfin le rendre convenable, cela nécessiterait des dépenses énormes, et prendrait plusieurs mois.

Dans tous les cas, il y a 3 jours, le gouvernement français donnait l'ordre d'installer l'hôpital de l'Université Laval, à Joinville, sur les bords de la Marne, juste en arrière du bois de Vincennes, à une heure environ du centre de Paris.

Le déménagement n'a pas pris de temps.

Aujourd'hui, le camp de nos hommes est monté, et nous pourrions probablement recevoir des blessés avant 4 ou 5 semaines, dans l'hôpital temporaire que nous construisons sous tentes.

Pendant ce temps, on construira l'hôpital permanent, tout à côté; ce dernier, toujours financé par la Croix Rouge Canadienne, qu'on ne saura jamais trop remercier, devrait être prêt dans 2 ou 3 mois.

L'endroit que nous occupons est superbe. Il est situé sur un grand plateau, très sec, naturellement drainé par une légère déclivité du sol, bordé de 3 côtés par les limites du bois de Vincennes, et surplombant, du 4ième, la fameuse rivière, la Marne.

Il y a ceci de très curieux, c'est que nous de Laval, les plus pauvres de tous les hôpitaux qui ont traversé en Europe, nous aurons probablement le plus beau et le plus riche hôpital de tous.

L'Hôpital Général No 6 est tout à fait indépendant des autres hôpitaux; nous travaillerons comme unité distincte, et les blessés que nous aurons à traiter seront tous des Français.

Je crois, Monsieur le professeur, que pour nous la période la plus dure et la plus difficile de notre entreprise est terminée.

Nous avons réussi au-delà de nos espérances.

L'Université Laval a organisé un hôpital général, et cet hôpital va s'installer à 1 heure de Paris, pour soigner des blessés Français, restant en contact intime avec la Faculté de Paris.

Cet hôpital ne fera pas honte à notre Université, au point de vue matériel, car la Croix Rouge va dépenser pour nous installer près de un million de francs.

Il nous reste à démontrer que cet hôpital pourra soutenir l'honneur de notre Université, au point de vue scientifique.

C'est un nouveau chapitre qui s'ouvre devant nous.

Celui-ci ne nous fait pas peur. Si vous saviez comme nous aspirons à cet instant où nous pourrions enfin, traitant nous-mêmes des blessés, chez nous, dans notre hôpital, prouver que nos officiers, quoique jeunes pour la plupart, et peu connus, sont quand même assez bien doués pour que l'Université Laval ait mis en eux sa confiance, et leur ait confié l'honneur de la représenter en face du monde entier.

Je les ai tous vus à l'oeuvre, et je suis certain qu'ils vont justifier toutes vos espérances.

Si vous me demandiez comment il se fait que nous soyions traités en enfants gâtés, par le gouvernement français, par la Croix Rouge, par tous ceux que nous avons rencontrés, je vous répondrais par deux mots tout simplement: *Université Laval*. Mots magiques qui font ouvrir toutes les portes, levier merveilleux qui a fait remuer d'un seul coup la Faculté de Médecine de Paris toute entière, qui a mis en branle toutes les influences dont elle peut disposer, qui nous a gagné le Gouvernement Français, avant que nous ayions même vu son représentant.

Si vous aviez vu de quelle façon nos vieux professeurs nous ont regus, avec quelle émotion ils nous ont serrés dans leurs bras, comme ils étaient heureux de notre venue, et combien vivement ils ont ressenti cette manière délicate imaginée par Laval, d'envoyer en France un hôpital, pour venir aider les alliés, et payer la dette de science, contractée par tous les médecins Canadiens-Français, qui sont déjà

venus ici, chercher la formation médicale qui a fait leur compétence et leur réputation depuis.

Le travail que nos officiers, spécialement Décarie et Rhéaume, ont fait depuis notre arrivée en France, pour le plus grand bien de notre oeuvre, est tout simplement magnifique.

Il y a 10 jours à peine, le professeur Décarie était invité à assister à une séance de l'Académie de Médecine, où on le forçait à monter à la tribune, et à s'asseoir entre le président et le secrétaire, les professeurs Monod et Blanchard.

Lorsqu'en causant avec les membres de l'Académie, avec son tact habituel, et son éloquence que vous connaissez bien, il a exposé l'idée de notre hôpital, pourquoi nous étions venus, et qui nous représentions, il a été acclamé.

Presque tous les académiciens, qui le connaissaient personnellement d'ailleurs, Landouzy, Debove, Pinard, Gaucher, Toisier, Balzer, et j'en passe, ont tenu à aller lui serrer la main, à le féliciter du beau geste de Laval, et à lui promettre tout leur concours.

C'est ainsi que tous les services des hôpitaux nous sont ouverts. Nos officiers, en attendant que notre hôpital puisse recevoir des blessés, s'en donnent à coeur-joie dans les hôpitaux de Paris.

Il y en a chez Tuffier, Walter, Bérard, Marion, Gosset, Letulle, Desnos, Vidal, Gaucher, Chauffard, à Pasteur, pour ne nommer que les principaux.

Si, en retournant au pays, nous ramenons avec nous une phalange de 20 jeunes médecins et chirurgiens, ayant complété leur éducation médicale sous l'égide des grands maîtres que je viens de mentionner, ayant acquis l'expérience que peut donner 1 à 2 années d'hôpital de guerre, parfaitement qualifiés pour l'enseignement, et prêts à tenir haut et ferme le nom de Laval, qu'ils auront aidé eux-mêmes à élever sur un piédestal, ne croyez-vous pas, Monsieur le professeur, que nous, les ouvriers de la première heure, et vous ainsi que quelques autres qui nous avez aidés de vos conseils et de votre appui moral, auront le droit d'être fiers de notre oeuvre, conscients que nous serons d'avoir fait quelque chose d'utile à notre Université, à la profession médicale Canadienne-Française, à toute notre race.

II

Paris, 24 août 1916.

Monsieur le professeur,

Notre hôpital qui est installé à Joinville-le-Pont ne sera pas prêt à fonctionner avant quelque temps.

Il avait été d'abord décidé de se servir des tentes, et de construire l'hôpital permanent pendant que le temporaire fonctionnerait.

Il a été, depuis, trouvé plus sage de ne pas fonctionner sous tentes, et d'employer tout notre personnel à la construction du permanent.

La main-d'oeuvre est plutôt rare en France, et tous nos hommes qui auraient aidé au fonctionnement de l'hôpital sous tentes nous auraient enlevé autant de bras pour construire l'autre.

De toutes façons, nous fonctionnerons dans quelque temps avec un très bel hôpital.

Nos médecins travaillent toujours dans les hôpitaux de Paris, et en retirent beaucoup d'avantages.

Dans quelques jours, plusieurs iront passer quelques semaines dans les hôpitaux du front, c'est-à-dire dans ceux qui sont juste derrière les lignes, là où on reçoit les blessés directement des tranchées, et où l'on fait les opérations d'urgence.

Ils iront, guidés par le Col. Rhéaume, qui représente dignement notre Université.

Les professeurs Lagnan et Gaucher nous ont ouvert leurs services complètement.

Je crois, en somme, que nous pourrons faire un beau travail.

Le Col. Décarie doit rencontrer bientôt Monsieur Mesureur, le directeur de l'Assistance Publique, sur la suggestion du professeur Pinard, et causer avec lui, sur la possibilité de faire nommer, à titre temporaire, de nos médecins comme internes, chefs de clinique dans les hôpitaux de Paris.

Vous savez la pénurie de jeunes médecins français dans les hôpitaux civils de France.

Il n'y a plus que les vieux chefs, et quelques Grecs, Roumains, et Américains du Sud. On nous a laissé entendre que M. Mesureur serait très heureux de voir des Canadiens-Français assurer le service de ces hôpitaux.

Cela fait penser, Monsieur le professeur, qu'il y a une occasion unique pour les jeunes médecins Canadiens-Français du Canada qui désireraient venir à Paris, en civils, comme internes des hôpitaux. Ils pourraient s'engager pour un temps déterminé, et n'auraient rien à faire avec l'armée.

D'ailleurs, quand cette question sera mise au point, je vous en parlerai en détail; nous transmettrons peut-être une offre à la faculté, de la part de la Faculté de Paris.

Santé excellente comme celle de tous les camarades.

LES MEDECINS MILITAIRES CANADIENS EN FRANCE(1)

Le 4 septembre 1916, l'*Association des médecins militaires canadiens en France* (section de Paris) inaugurerait, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, la série des réunions mensuelles qu'elle a l'intention de tenir en ce lieu. Tout naturellement, cette première séance était présidée par celui qui offrait l'hospitalité au nom de la Faculté, par M. le doyen Landouzy.

A ceux qui recherchent la solennité du nombre on ne peut dire que cette séance d'ouverture fut solennelle. Mais pour ceux qui purent être là, que de grandeur s'exhalait de la simplicité du moment ! L'impression produite par tant de places inoccupées se confondait avec le souvenir de tant de médecins parisiens retenus aux armées, et dont beaucoup, hélas ! ne fouleront jamais plus les gradins poussiéreux de la vieille Faculté.

Toutes ces absences invitaient les assistants (j'allais écrire : les survivants) à se rapprocher davantage dans cette réunion quasi-familiale entre médecins canadiens et médecins français, entre alliés par le sang, par la langue, par la profession, par l'idéal, par des circonstances tragiques extraordinaires.

Les médecins français étaient d'ailleurs en nombre respectable, et encadraient harmonieusement l'état-major médical canadien, lequel comprenait notamment : le lieutenant-colonel Lebel, commandant de l'hôpital de Saint-Cloud ; le lieutenant-colonel Beauchamp, commandant de l'hôpital Laval ; le lieutenant-colonel de Martigny ; les capitaines Pariseau, Saint-Pierre, Petit-Clerc, Lafleur et plusieurs autres.

Aux côtés de M. le doyen (plus alerte que jamais) on apercevait M. Lucien Poincaré, directeur de l'Enseignement supérieur au ministère de l'Instruction publique ; MM. Pinard, Pierre Marie, Hartmann, Bazy, Walther, Schwartz, etc., et maints autres médecins et chirurgiens.

Le salut de M. le doyen Landouzy, aux médecins canadiens, a été d'une éloquence toute cordiale. On en connaît les termes élevés, et l'on se rappelle cette courte mais bonne péroraison :

"Laissez-moi, vous souhaitant la bienvenue au nom de la Faculté de Paris tout entière, évoquer, de ma devise *Onus et honos*, qui fut celle de Gui Patin, l'un de mes prédécesseurs, le second mot seulement ; ainsi je marquerai d'une pierre blanche cette journée d'alliance médicale franco-canadienne."

(1) Nous reproduisons de notre grand confrère parisien "Paris-Médical" l'article suivant qui a paru dans le n° du 16 septembre 1916. —
N. D. L. R.

Le lieutenant-colonel de Martigny remercia en un discours remarquable qu'on a pu lire ailleurs également, mais dont la fin, tout au moins, mérite d'être sentie de nouveau.

“Grâce à votre courtoise indulgence, nous espérons, chers confrères parisiens, que vous nous ferez le grand honneur d'assister à nos délibérations; bien plus, nous voudrions que vous y preniez une part active, que vous veniez nous aider à résoudre les angoissants problèmes de chirurgie de guerre que soulève la formidable convulsion mondiale qui doit aboutir, nous en avons tous ici la certitude, au triomphe du droit et de la liberté.

“Nous vous demandons enfin de ne pas oublier qu'en 1916 nous devions tous nous rencontrer à Montréal, dans le grand congrès de langue française que cette guerre n'a fait que retarder. Nous avons le droit de compter, messieurs, que vous accourrez nombreux dans ce pays où, il y a près de quatre siècles, des Français, nos aïeux communs, venaient fonder en pleine paix la Nouvelle-France, le Canada d'aujourd'hui. Ils étaient alors 7,000 en tout. Aujourd'hui, leurs fils qui, suivant leur devise, se souviennent, ont, au nombre de près de 500,000, volontairement abandonné leur Canada pour revenir en France combattre à vos côtés le grand combat de la civilisation. Entendez-vous, là-bas, le canon de l'Yser, le canon d'Ypres? C'est le canon canadien qui tonne à l'unisson des canons français. Voyez ces soldats à l'uniforme khaki, qui tombent face à l'ennemi: ce sont nos frères. Heureux, oui, bien heureux, ces Canadiens, car ils dormiront leur dernier sommeil dans la terre sacrée de la France, la France, patrie de l'humanité!”

Ensuite le capitaine Parsieau entreprit la partie scientifique de ces réunions en exposant en un français le plus pur, concis, facile, imagé çà et là, avec des digressions touchantes notamment en saluant la mémoire du fils glorieux du Dr de Martel, mort au champ d'honneur; en exposant, dis-je, aidé par le cinématographe, la technique d'Albee pour les *greffes osseuses*. Profitant du répit offert par la rupture d'un “plomb”, le svelte et élégant conférencier fit part d'une petite amélioration pratique qu'il a apportée à l'électro-vibreur de Bergonié, au moins pour un bon nombre de cas.

Ainsi s'est terminée cette première réunion qui en amorce d'autres, scellant ainsi le premier anneau d'une chaîne d'union active, confraternelle, scientifique et civilisatrice, entre les médecins canadiens et les médecins français.

CORNET.

SUPPLEMENT
LA MAISON PARKE-DAVIS & CIE
Un demi siècle de progrès

Le mois d'octobre 1916 est une époque dans l'histoire de la Maison Parke-Davis et Cie. Cette importante maison fut fondée en 1866 — il y a **50 ans**, ce mois-ci. Les fondateurs étaient des hommes d'énergie mais pleins d'espoir; leur capital, à cet date, paraîtrait insignifiant aujourd'hui.

Après des débuts aussi humbles, nous pouvons dire, sans prétention, pourquoi nous avons réussi dans la suite. Lorsque nous disons "succès" nous entendons non seulement "prospérité matérielle" mais surtout celle, beaucoup plus importante et durable, que nous appelons "bonne volonté et confiance". La fabrication des produits pharmaceutiques, à cette époque, était une tâche rude et imparfaite. La pharmacologie et la biologie n'étaient pas encore nées; il n'y avait ni sérums ni vaccins; la prophylaxie était à ses débuts, et l'étude des principes actifs (extraits concentrés) était inconnue.

Depuis cinquante ans, les méthodes de traitement des maladies humaines ont été transformées d'une façon merveilleuse. La matière médicale a dépassé le rêve de ses premiers maîtres. Les conquêtes de la pathologie se sont multipliées et élargies considérablement. L'empirisme a reculé devant la marche rapide de la thérapeutique rationnelle, et la médecine occupe, maintenant, une des premières places parmi les autres sciences.

Dans ce mouvement général vers l'avancement, la maison Parke-Davis et Cie occupe une place enviable, notamment par certaines drogues d'origine végétale qu'elle a découvertes; certains produits nouveaux qu'elle a imaginés. Elle a, aussi, été un pionnier et un producteur dans le champ si vaste des produits biologiques, dans les recherches originales soit au point de vue chimique, soit au point de vue biologique.

Que seront les cinquante années qui vont suivre?

Seul le temps le dira, car nous vivons dans une ère de progrès. Les sciences médicales n'ont pas encore atteint les sommets. L'armature de la médecine devra s'élargir et se consolider davantage. Nous verrons de nouveaux médicaments; ceux qui existent déjà seront perfectionnés.

Dans cette évolution future — le passé fait foi de l'avenir — la maison Parke-Davis et Cie participera au progrès général, nous en sommes sûrs.

L'Union Médicale adresse à cette importante maison ses meilleurs souhaits à l'occasion de cet anniversaire.