

aux assesseurs provinciaux présents durant toute la durée de leurs examens. Cette différence dans la manière de procéder est l'obstacle le plus formidable au mouvement qui se fait vers la licence interprovinciale. Les autres provinces désireraient que Québec s'unisse à elles; mais les Universités de cette province ne veulent pas perdre pour leurs diplômés le droit de pratiquer dans la province, droit qui leur est accordé par l'Acte de la Confédération.

Comme d'un côté, le système actuel empêche des places florissantes canadiennes-françaises d'Ontario ou d'ailleurs, de bénéficier des services des médecins diplômés à l'université canadienne-française Laval; comme d'un autre côté, la principale université anglaise de Québec accorde son diplôme à des médecins dont un très petit nombre désirent s'établir dans la province, il y va évidemment de l'avantage de tout le monde de faire cesser les difficultés existantes. Cette opinion prend une force de plus en plus grande, et il semble que l'on verra dans quelques mois un système quelconque de licence interprovinciale devenir un fait accompli. Il est bon, à ce sujet, de bien savoir que le gouvernement fédéral ne peut rien faire à ce sujet, jusqu'à présent. Par l'Acte de la Confédération, toutes les questions d'éducation sont laissées entre les mains des provinces séparées; aussi le gouvernement fédéral ne peut-il intervenir, et la question d'une licence fédérale commune ne peut être considérée que si toutes les provinces s'unissent pour abandonner leur droit de législation médicale entre les mains du gouvernement fédéral. En d'autres termes, la licence interprovinciale doit amener la licence fédérale."

Pour notre part, nous sommes tout à fait en faveur de la licence interprovinciale; les médecins canadiens-français ne pourraient qu'y gagner. Mais l'on voit par l'article que nous venons de reproduire que la question est assez épineuse à résoudre. Une chose certaine, c'est que si les sept provinces de la Puissance consentent à laisser amender l'Acte de la Confédération pour permettre au gouvernement fédéral de contrôler la pratique de la médecine dans tout le Canada, l'on verra peut-être disparaître pour toujours la facilité extraordinaire avec laquelle on accorde aujourd'hui, dans la province de Québec, la licence à ces médecins qui n'ont ni brevet, ni même de diplôme. Mais ce n'est pas encore fait.

Vient de paraître

Dr A. CHIPAULT.—*Le traitement du mal de Pott*, par le Dr A. CHIPAULT (de Paris). (No 2 de l'Œuvre Médico-Chirurgicale). Masson et Cie, éditeurs, 1 brochure in 8o 1 fr. 25

Ce fascicule, le deuxième numéro de la collection de l'Œuvre Médico-Chirurgicale, expose les règles que tout chirurgien prudent mais renseigné doit strictement suivre dans le traitement du mal de Pott et de ses complications.

Le Dr Chipault, inventeur de la méthode thérapeutique qui a causé une si grande sensation dans le monde médical, étudie avec une clarté vraiment remarquable : 1^o le traitement des cas où la lésion vertébrale constitue à elle seule toute la symptomatologie; 2^o le traitement des cas où cette lésion vertébrale s'accompagne de complications: paraplégie ou abcès froid. Il décrit avec un grand luxe de détails tous les appareils et interventions sanglantes qui doivent réaliser la base de tout traitement essentiel de la tuberculose vertébrale, c'est-à-dire l'immobilisation du malade. Les ligatures apophysaires et la réduction, sous chloroforme, de la gibbosité, méthodes que Chipault revendique énergiquement comme siennes, sont traitées d'une manière approfondie et surtout très compétente.

Les récentes discussions de la Société de chirurgie sur la réduction de la gibbosité soulevées par les travaux de Chipault prêtent à ce fascicule un intérêt tout particulier.