

membres, au nombre d'environ 150, un excellent lunch. Il y a eu aussi un banquet le 27 au Windsor dans lequel on a beaucoup parlé de la nécessité d'une licence interprovinciale. Nous aurons occasion de revenir sur la question, nous reproduisons aujourd'hui le rapport du comité spécial (v. page 575).

La 64^e réunion de l'Association Médicale Anglaise a eu lieu à Carlisle les quatre derniers jours de juillet dernier. A l'assemblée du comité général, tenue dès la première journée, l'invitation faite au nom du Canada par les Drs Adami et Armstrong a été acceptée à l'unanimité et l'année prochaine, l'Association, qui compte plusieurs milliers de membres, traversera l'Atlantique et se réunira à Montréal. Cette décision de l'une des sociétés médicales d'Europe les plus puissantes nous fait grand honneur. Mais ce n'est pas tout. Désirant donner à la chose plus de signification encore, la société a élu pour président pour 1896-97 le Dr T. G. Roddick, de McGill. Nous applaudissons des deux mains à cette nomination, très flatteuse pour nos confrères anglais et la profession en général, et bien méritée sous tous les rapports. C'est la première fois, croyons-nous que l'Association, qui est une société passablement ancienne, choisit son président et son lieu de réunion dans une colonie éloignée.

Le Dr Henry Barnes, le président actuel, a fait son discours sur l'histoire médicale de Carlisle. Nous donnons dans ce numéro un résumé du discours de Sir Duckworth sur la médecine. Le Dr Maclaren a terminé ainsi un admirable discours sur la chirurgie préventive (1). Peut-être que le plus grand tort de la chirurgie est d'avoir des tendances étroites. Nous devons mettre dans notre travail toute notre pensée, toute notre science. Quelle que soit l'œuvre qui attende nos mains, nous devons l'accomplir avec tout notre pouvoir. Superficialité signifie insuccès. L'intérêt humain de tout ce que nous faisons nous absorbe d'une manière intense; de là découle le danger de regarder la chirurgie comme une chose par elle-même, de perdre le sens de sa vraie place et de ses proportions, de limiter nos pensées à un sillon étroit. La chirurgie préventive dirige nos efforts dans une direction opposée. Elle nous met en contact avec la pensée et l'œuvre du médecin et du praticien général, enrôle notre vie et notre travail dans la vaste organisation pour la prolongation de la vie, la diminution de la souffrance, la prévention de la maladie, toutes choses que nous sommes fiers de considérer comme notre raison d'être, elle nous associe de plus au grand mouvement du progrès scientifique et intellectuel, qui ne reconnaît aucune limite de profession, de nation ou de temps." Les développements récents de la chirurgie des femmes ont été exposés par le Dr Halliday Croom. Citons encore: de l'abaissement du taux général de la mortalité (Sir Joseph Ewart), de la place de la pathologie dans l'instruction médicale (Sheridan Delépine), traitement de certaines formes de cataractes (David Little).

A la section de dréontologie, lorsqu'est venue la question des annonces médicales, les membres ont eu, paraît-il, une discussion fort animée et très peu parlementaire qui s'est terminée, il va sans dire, sans conclusion pratique. La *Lancet* et le *Journal* en donnent une appréciation sévère. Il paraît qu'en Angleterre comme ici, le *humbog* joue un grand rôle dans la vie humaine.

MM. les Drs Lesage, Dubé et Pariseau nous sont revenus récemment de Paris, les deux premiers après deux ans de séjour, le dernier après un cours complet de six années.

(1) Le Dr Maclaren définit la chirurgie préventive: "Celle où l'opération est pratiquée à cause des conséquences qui peuvent résulter de l'état actuel, et non pas précisément à cause de l'état actuel proprement dit."—Ex. la cure radicale des hernies.