semble trop se généraliser, de la chirurgie et surtout la grande chirurgie pratiquée un peu par tout le monde sans avoir au préalable fait un stage long et sérieux, nécessaire pour la saine et vraie chirurgie; plus fortement encore s'élève-t-il contre la dichotomie, qu'il qualifie de malhonnête,—et réclame pour le chirurgien non-seulement la liberté mais le devoir de garder la responsabilité du traitement dans les jours qui suivent l'intervention chirurgicale.

* * *

Rapport de la section d'Ophthalmologie et d'Otologie

Suivant le précédent créé l'an dernier à la réunion à Montréal, les pathologistes tinrent leur séance spéciale.

Notons parmi les travaux qui y furent présentés :

Chorion épithéliome du testicule, par C. B. Keenan, Montréal.

Chorion-épithéliome utérin, 2^{me} cas, par F. A. L. Lockhart, Montréal.

Fragmentation de la fibre cardiaque, dans son association avec l'anévrysme thoracique, par A. R. Landry.

Contribution à la Pathologie des tumeurs du poumon. trois cas de sarcome, par E. Saint-Jacques, Montréal.

MM. Duval et NeKee, de Montréal, contributions à des questions de bactériologie, etc.

* * *

Le côté agréable ne fut pas oublié, et le deuxième jour, le Pacifique Canadien invitait les membres de l'Association à un lunch à Caledonia Springs. Un convoi spécial y amenait les congressistes et les Dames, qui passèrent ainsi une agréable après-midi à ces sources fameuses.

* * *

Enfin, le troisième jour du Congrès furent traitées en séance plénière des questions de haute importance. Dr Deaver, le chirurgien si favorablement connu de Philadelphie, nous fit un magistral exposé de la question de la "Lithiase Biliaire,"—le Dr Robinson, de New-York, traita du Cancer de la langue, puis la "Péritonite généralisée fut mise au programme et discutée par les membres les plus autorisés du Congrès.

* * *

En séance générale de clôture, le Dr Elliott, d'Ot-

tawa, fut élu président pour le prochain terme annuel, et l'invitation de la ville de Winnipeg d'y tenir le prochain Congrès, en 1909, fut acceptée sans condition—liberté étant laissée à l'exécutif d'y faire les modifications jugées à propos.

Un "smoking concert" termina cette intéressante et agréable 47^e réunion annuelle des médecins canadiens.

E. ST-JACQUES

Formes cliniques de la fièvre typhoïde chez les enfants

La fièvre typhoïde se trouve à tous les âges de l'enfance. Si sa fréquence semble s'accroître depuis quelques années, c'est que, grâce à la pratique du séro-diagnostic de Widal, on a fait rentrer dans son cadre une série d'infections étiquetées autrefois embarras gastriques fébriles. Elle est d'autant plus différente du type classique de la fièvre typhoïde de l'adulte que le sujet est plus jeune.

Nous envisagerons donc successivement :

- I. La fièvre typhoïde du nourrisson.
- II. Celle des petits enfants.
- III. Celle des grands enfants.

I.—La *fièvre typhoïde du nourrisson* est rare, il faut en isoler la *fièvre typhoïde du nouveau-né*.

Une femme enceinte, atteinte de fièvre typhoïde, avorte ou accouche de façon prématurée. Souvent le fœtus est mort; ou bien, au contraire, il est vivant. Mais alors tantôt il est malade, tantôt il est sain.

S'il est malade, il va réagir comme les nouveau nés réagissant à toute septicémie, c'est-à-dire présenter des hémorragies généralisées, il mourra rapidement; le foie et la rate seront hypertrophiés, congestionnés. Ou bien il naîtra débile et sera souvent emporté par une autre infection.

La fièvre typhoïde du nourrisson est rare. L'étiologie en est intéressante. Il ne semble pas que le lait maternel puisse être le vecteur du bacille d'Eberth, mais la porte d'entrée doit plutôt être recherchée dans le contact des mains ou du linge souillés par les déjections typhiques, ou encore, si l'enfant est élevé au biberon, c'est