rence aussi brutal et aussi dangereux. Tous les assistants, bien qu'en constatant les merveilleuses guérisons obtenues par M. Calot, faisaient tout bas la même réflexion : " Si j'avais un enfant atteint de mal de Pott, je n'oserais jamais lui faire ainsi écraser ses vertèbres malades " Encouragé par ces succès, M. Calot continuera probablement à recourir à ce mode de traitement. Nous attendons de lui une rigoureuse statistique de ses intéressantes observations."

C'est probablement dans le moment ce qu'il y a de mieux à faire ; mais tout de même, le Dr Calot nous donne de belles espérances.

Le diagnostic par les rayons X.

Ceux qui ont assisté à l'intéressante conférence, si bien réussie, donnée par M. l'abbé Choquette à l'Université Laval sur les rayons X, ont pu constater *de visu* les perfectionnements apportés par Edison à la découverte de Roentgen, et avec quelle netteté les rayons apparaissent à travers l'écran phosphorescent. Cet écran est en train de fournir à la médecine un moyen de diagnostic précieux, et de faire une concurrence sérieuse à la radiographie, si utile au chirurgien.

Le corps humain placé entre les rayons X et l'écran phosphorescent projette sur l'écran non seulement son squelette, mais le contour de ses organes ; on peut donc facilement constater la position de ces derniers. Si le tissu des organes est altéré par la maladie, induré, envahi par l'infiltration ou par une tumeur, on verra ces lésions pathologiques projeter des ombres sur l'écran. C'est ainsi que le Dr Bouchard a pu diagnostiquer une adénopathie trachéo-bronchique chez une petite fille, un anévrisme de la crosse de l'aorte, des hypertrophies du cœur, la sclérose artérielle, le mal de Bright. Ces résultats ont été communiqués à l'Académie des Sciences (décembre 1896).

Dernièrement le Dr Bouchard ayant placé un malade devant l'écran phosphorescent, constata que le côté droit du thorax était brillant, et le côté gauche ombré dans toute sa hauteur. Il pensa d'abord à un épanchement pleurétique, puis, remarquant que le médiastin n'était pas dévié à droite, il conclut à une infiltration tuberculeuse. Le diagnostic fut confirmé par l'auscultation.

Un autre malade laissait voir sur l'écran un cœur qui battait à droite du sternum, tandis que du côté gauche l'ombre du cœur n'était pas portée. On avait auparavant pensé à un anévrisme ; ceci fit voir qu'il s'agissait d'un déplacement du cœur à droite.

Ces deux diagnostics, surtout le premier, faits à l'aide des rayons X, sont intéressants à noter.

L'antiseptie chez le barbier.

On a dit bien souvent que l'antiseptie n'est rien autre chose que la propreté ; elle a ceci de particulier cependant que c'est une propreté raisonnée, et qu'elle ne peut pas tolérer la négligence. Elle offre aussi ceci de remarquable qu'elle rend inoffensives les interventions sur le corps humain, même lorsque l'épiderme n'est pas dépassée. On devrait l'enseigner non seulement aux chirurgiens, mais à leurs rivaux du temps jadis, les barbiers.