

PAGE

MANQUANTE

BUREAU MEDICAL

DE LA

PROVINCE DE QUÉBEC

RAPPORT DE L'ASSEMBLÉE DU 7 JUILLET 1909

L'assemblée semi-annuelle des gouverneurs du Bureau Médical de la Province de Québec, a eu lieu le 7 juillet 1909, dans les salles de l'Université Laval à Montréal.

M. le Dr L. P. Normand, président, ouvre la séance à 10.15 A.M. et M. le secrétaire procède à l'appel nominal des membres.

Le secrétaire est dispensé de la lecture du procès-verbal de la dernière assemblée, vu qu'une copie imprimée a été adressée à chaque membre qui en a pris connaissance.

M. le Dr Ahern fait remarquer à l'assemblée que les secrétaires n'apportent pas tous les soins voulus à la traduction de leurs rapports, et demande qu'à l'avenir les rapports soient rédigés en bonne forme dans les deux langues.

Le procès-verbal de l'assemblée de septembre dernier est alors adopté à l'unanimité, sur motion de M. le Dr Laurendeau, secondée par M. le Dr Simard.

QUESTIONS ET RENSEIGNEMENTS

M. le Dr Mignault: — La question de la réciprocité avec la Grande Bretagne est-elle définitivement réglée ?

M. le Président: — Cette question est définitivement réglée de par la loi. Hier le comité des créances a eu l'occasion d'appliquer la loi pour la première fois. Notre Régistrare devra donner connaissance au Régistrare du Royaume Uni de l'application de la loi dans la Province de Québec, et lui faire parvenir une copie de la loi.

RAPPORT DU COMITÉ DE LEGISLATION

Le secrétaire, M. le Dr de Martigny en donne lecture comme suit: —

Monsieur le Président,

Messieurs les membres du bureau provincial de médecine,

La commission de législation du bureau provincial de médecine a l'honneur de présenter son rapport final.

La commission fut nommée en septembre 1907 et se compose de Messieurs A. Laurendeau, président, du Président du Collège, le Dr Normand, de l'honorable Jean Girouard, de M. Côté, M.P.P., de Messieurs Plante, d'Amours, Jobin, Boucher, et François de Martigny, secrétaire.

Cette commission fut chargée de préparer un projet de loi, de le soumettre aux membres du Bureau provincial de médecine, puis de surveiller la passation de ce projet de loi devant nos législateurs et de se faire aider par un avocat.

Les principaux chapitres dont votre commission était plus spécialement chargée de surveiller la passation étaient:

(1) *Création d'un bureau provincial d'examineurs*

L'article 4902c de notre nouvelle loi se lit comme suit:

Pour faire subir des examens aux aspirants à l'exercice de la médecine, il est créé un bureau appelé *Bureau Médical d'examineurs*, composé, pour les deux tiers, de professeurs des facultés de médecine et, pour un tiers, de représentants du Collège.

(2) *Que le curriculum des études médicales soit à l'avenir de cinq années.*

L'article 4002c dit:

Tout étudiant en médecine, en chirurgie et en obstétrique, admis à l'étude après le premier janvier 1910, doit suivre durant cinq années des cours de médecine, de chirurgie et d'obstétrique dans une université de la Province.

(3) *Que l'on accorde au conseil de discipline des pouvoirs effectifs.*

Il est créé par l'article 4002bba un conseil de discipline qui a le pouvoir de juger les actes dérogatoires à l'honneur professionnel énumérés à l'article 4002cc et l'article 4002ii énumère les peines disciplinaires qui peuvent être imposées et qui vont jusqu'à la radiation d'un membre du Collège des médecins et chirurgiens de tous ses droits et privilèges.

(4) *Que l'on impose des restrictions plus effectives à l'exercice illégal de la médecine.*

Les cas d'exercice illégal de la médecine sont prévus par l'article 4002rr qui se lit comme suit: "Toute personne non enregistrée dans cette province, qui est trouvée capable d'y avoir exercé la médecine, la chirurgie ou l'obstétrique, en contravention avec les dispositions de la présente section, encourt une pénalité n'excédant pas, pour la première offense, cinquante dollars, et pas moins de cinquante et pas plus de deux cents dollars, pour toute offense subséquente."

(5) *Que l'institution des assesseurs soit abolie.*

Les assesseurs n'existent plus.

(6) *Qu'il soit nommé un seul officier exécutif pour remplir les charges occupées par les secrétaires, régistrare et trésorier.*

L'article 3989 se lit comme suit:

"Le personnel des officiers du Collège comprend: un président, trois vice-présidents et un régistrare."

(7) *Que cet officier exécutif ait un seul bureau pour toute la province.*

L'article 3971 se lit comme suit:

"La corporation doit avoir un bureau d'affaires dans la cité de Québec ou dans la cité de Montréal, tenu par le Régistrare. Ce Bureau sera localisé soit à Québec soit à Montréal, suivant qu'il est statué par règlement tel que ci-après pourvu.

Comme vous pouvez en juger chaque article de notre projet de loi a été adopté. Notre programme tout entier a été adopté par la législature. Cette dernière a été plus loin que nous demandions, car en plus de toutes les lois d'exceptions qui sont abolies, elle ne permet plus les bills privés pour régulariser les irréguliers. En effet il doit

s'écouler maintenant une période de pas moins de cinq ans entre la date du brevet et la date de la licence.

Si nous avons réussi cette fois si complètement à faire adopter par la Législature les réformes que nous proposons et la refonte générale de notre statut, nous le devons en grande partie à nos parrains, les honorables Dr Girouard et Lanctôt, au Conseil Législatif et au Dr Côté, notre vaillant défenseur à l'assemblée législative. Nous le devons aussi au dévouement désintéressé et à l'influence de nos confrères députés le Dr Pelletier, président de la chambre et les docteurs Lemieux, Morissette, Daigneault, Gaboury et Finnie.

Maintenant que nous avons l'échange avec la Grande Bretagne et les colonies britanniques, il nous reste à obtenir l'échange de nos licences avec les provinces-sœurs. Votre commission de législation a l'honneur de vous proposer de nommer une Commission chargée de se mettre en rapport avec les différents bureaux médicaux des autres provinces pour trouver une base d'entente pour échanger les licences et de faire rapport à la prochaine séance.

Votre commission a aussi l'honneur de vous proposer de nommer une commission pour rédiger un projet de règlement et de soumettre ce projet à la prochaine assemblée du Bureau médical de la province.

L'entente cordiale entre les universités et la profession, qui est née l'automne dernier, a produit ses premiers fruits. Votre commission espère et est en droit d'espérer, que la profession médicale de cette province et les facultés de médecine des universités actuelles et futures ne pourront qu'en retirer des avantages réciproques.

Dr F. DE MARTIGNY,
Secrétaire.

Après cette lecture M. le Dr Laurendeau, président du comité de législation compléta le rapport par les remarques suivantes :

Monsieur le Président, Messieurs mes Collègues,

Vous venez d'entendre le rapport des travaux de la Commission de Législation, depuis la dernière réunion du Bureau; je vous avouerai, sans fausse humilité, que nous sommes satisfaits de notre travail et du résultat obtenu. La loi dont la Législature nous a gratifiée, donne à la profession médicale son autonomie dans le sens le plus large.

Vous connaissez tous le projet de loi que nous avons soumis en septembre dernier, et que M. le Secrétaire de notre commission vient de vous résumer sommairement; vous vous rappelez que, dans ses grandes lignes, ce projet organisait un bureau médical d'examineurs pour tous les postulants à l'exercice de la médecine, portait le curriculum des études médicales à cinq ans, créait un conseil de discipline, restreignait l'exercice illégal, supprimait l'institution des assesseurs et enfin réorganisait et simplifiait l'administration et la régie interne de notre corporation.

Nous avons accepté le mandat de faire adopter ces réformes par les représentants du peuple et nous avons la satisfaction de vous dire que la Législature nous a pleine-

ment rendu justice, et a concouru intégralement dans nos conclusions. Ici, Messieurs, je voudrais que ma voix dépassât les limites de cette enceinte, pour offrir, au nom de tous les médecins de la Province, mes sincères remerciements et mes sentiments de gratitude au premier ministre et à ses collègues, sans exception, de même qu'au chef de l'opposition, ainsi qu'aux nombreux députés et conseillers législatifs qui nous ont prêté leur appui.

Il n'y a guère plus de trois ans, nous nous étions présentés à Québec avec une demi-mesure, que la Législature a cependant refusé de nous concéder; mais, autre temps, autres moeurs; le Parlement évolue, et nous avons constaté que cette évolution se dirige dans le bon sens, vers le mieux.

Mais si d'une part, nous savons connaître la largeur de vues de la majorité de nos députés et de nos pères conscrits, d'autre part il est prudent de ne pas oublier qu'il existe encore des préjugés à notre endroit. J'ai été froissé, presque humilié de rencontrer chez les professions libérales sœurs des membres remarquables par leur intelligence, qui cependant n'ont pas pu se débarrasser de l'égoïsme, de l'intérêt de caste. L'un, avocat distingué, s'est peut-être cru le gardien des traditions du barreau, étant donné qu'il avait charge d'un projet de loi intéressant les avocats, et par suite, s'est peut-être trop identifié avec ce qu'il a cru être les intérêts matériels de sa corporation. D'autres n'ont pu se placer assez haut pour ne considérer que l'intérêt de la médecine dans l'ordre scientifique, et celui du public dans l'ordre matériel. Ils étaient treize, et je suis heureux de constater que ce nombre fatidique ne contient pas un seul médecin; aucun cette fois ne nous a trahis, tous ont travaillé avec ardeur. Permettez-moi donc de vouer à la reconnaissance publique les députés confrères Daigneault, Lemieux, Gaboury, Finnie, et surtout le sympathique Dr Côté qui avait charge de notre bill. Nous avons eu aussi au Conseil Législatif le concours dévoué des Drs Girouard et Lanctôt. Nous devons une mention spéciale à M. l'Orateur, le Dr Pelletier, qui à part son appui le plus dévoué a su aplanir les angles des règles parlementaires, pour permettre à notre loi de passer sans accroc.

Et maintenant que les Chambres nous ont fourni le levier nécessaire à l'avancement moral et matériel de la profession, nous allons jeter un coup d'oeil, dans leurs grandes lignes, sur les diverses parties de notre loi, et tâcher d'en démontrer le mérite et la valeur; nous essaierons aussi à vous faire toucher du doigt les avantages que nous pourrions en tirer dans leur application.

Nous nous sommes d'abord fait octroyer le droit de posséder des immeubles jusqu'à concurrence de cent mille dollars, — cela permettra au Collège des médecins, dans un avenir rapproché, je l'espère du moins, d'acquérir une propriété où se loger, et digne de l'importance de notre corporation. Il est humiliant pour nous d'accepter gratuitement le logis à chacune de nos réunions, comme des mendiants. Il y aura place ici pour un beau geste de la part de quel-
qu'Esculape fortuné: une donation de vingt-cinq à trente mille dollars serait un don d'utilité publique et le donateur s'attirerait la reconnaissance de tous les médecins de la province, et laisserait ainsi un nom honoré à la postérité.

La section qui centralise notre régie interne, est à mon sens l'une des plus importantes dans l'ordre matériel. Le registraire aura à l'avenir, dans sa main, tous les rouages de notre économie interne; et si nous avons le bonheur de faire choix d'un bon officier, nous avons lieu de croire que nous aurons une administration idéale.

Pour ce qui concerne l'admission à l'étude de la médecine, nous regrettons que l'un des examinateurs soit intervenu devant la commission du Conseil Législatif et nous ait empêché d'adjoindre un membre du Bureau aux examinateurs requis par l'ancienne loi. Si ce Monsieur a soupçonné que le cinquième membre que nous voulions ajouter aux anciens examinateurs, l'était dans le but d'exercer une surveillance ou un contrôle sur la Commission, il a erré sur l'interprétation de notre pensée: comme nous l'avons exposé à MM. les Conseillers Législatifs, nous voulions simplement établir un lien direct entre le Bureau des Gouverneurs et la Commission des examinateurs, afin d'avoir à chacune de nos assemblées les informations supplémentaires requises ou désirées, sans délai.

Au reste, le jour où nous aurions le moindre soupçon de partialité, d'incompétence, de favoritisme, au sujet de nos examinateurs, il ne faut pas oublier que nous avons le droit de les remplacer partiellement ou en entier, à chaque renouvellement du Bureau, puisque l'article de la loi qui décrète leur nomination se lit ainsi:

«A une assemblée régulière, après l'expiration du mandat du Bureau actuel, le Bureau provincial de médecine nommera pour quatre ans, et ainsi de suite à tous les quatre ans, quatre personnes livrées à l'enseignement dans la Province: deux de langue française et deux de langue anglaise, pour faire subir les examens des aspirants à l'étude de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique.»

Cet examinateur est un érudit qui possède toute la compétence suffisante pour la charge qu'il occupe, mais il serait peut-être téméraire de croire que nul autre dans la province ne pourrait le remplacer. En tout cas, il est regrettable qu'un examinateur sous la dépendance du bureau et révocable à volonté, vienne devant la chambre haute faire échec aux désirs unanimement exprimés par les Gouverneurs quant à la composition du jury d'examens. Il y a là, il me semble, une anomalie que je m'abstiendrai de qualifier comme je l'entends, à cause du respect que je porte à la personnalité du savant reconnu de toute l'Amérique du Nord.

Le cours d'étude étant à l'avenir porté à cinq ans, il faudra que les universités modifient leur programme d'enseignement et le fondent sur des bases plus larges, c'est pourquoi la Commission qui aura charge de préparer des réglemens à ce sujet, en conformité avec la nouvelle loi, devra être choisie parmi nos membres les mieux qualifiés: de la disposition et de l'ordonnance de ce programme, dépend l'avenir de la science médicale dans notre province. J'accepterais volontiers comme idéal le programme scientifique et pédagogique de notre ancienne mère-patrie, et je voudrais que la province de Québec occupât en Amérique la position que la France occupe en Europe. Il faudra donner à notre enseignement un grand cachet de liberté pour ne pas gêner la science médicale dans son essor, dans son évolution.

Nous allons maintenant aborder une question qui depuis longtemps a été cause de malaise, de froissement entre la faculté et le Collège: je veux parler du Bureau médical d'examineurs pour les postulants à la licence. Il y avait là en jeu un principe important: à savoir, qui contrôlerait les portes d'entrée de la profession. Il est incontestable que, en toute justice, ce privilège doit être du ressort du Collège des médecins, autrement nous ne serions pas maîtres chez nous, nous ne serions en quelque sorte que les locataires des corps universitaires, sous réserve par ceux-ci du contrôle des portes et des fenêtres.

Antérieurement au Collège des médecins, les universités possédaient ce privilège en vertu de leur charte royale et le conservaient jalousement; mais à la suite de l'émancipation de la profession, ce privilège qui à l'origine avait sa raison d'être, était devenu abusif.

Le rôle des universités est d'instruire la jeunesse et de former des médecins, mais nous, représentants du Collège; sommes les juges naturels de ceux qui aspirent à l'honneur de faire partie de notre corporation.

Si maintenant l'on examine notre loi dans son application, l'on pourrait peut-être en faire une critique plus ou moins fondée en ce qui concerne la formation du jury d'examens pour les postulants à la licence, mais à mon sens cette critique est non avenue. Que la majorité des examinateurs soient choisis parmi les professeurs universitaires ou ailleurs, cela importe peu, l'essentiel est que le Bureau médical d'examineurs soit l'organe du Collège des médecins. De plus, si d'une part nous ne fournissons que le tiers des examinateurs, d'autre part nous avons la main haute sur la direction générale des études et des examens, en réglementant sans restriction le curriculum des études, le mode et les particularités des examens: c'est-à-dire qu'en définitive les examinateurs sont responsables au Bureau et que nous avons l'entier contrôle de ces examens.

Passons maintenant au Conseil de discipline. Vous avez pu le constater, avant d'en arriver à la forme définitive que nous avons adoptée dans la constitution et le fonctionnement de cette commission, nous lui avons fait subir bien des transformations, nous avons quelque peu tergiversé. Nous avons d'abord emprunté le projet de Conseil de discipline tout fait, préparé sous le régime de l'ex-président du Bureau, le distingué doyen de l'Université Laval à Montréal, puis présenté à la Législature il y a trois ans.

À la suite des critiques fondées de plusieurs membres du Collège et du Bureau, nous avons entièrement refondu cette section de notre loi. En définitive, nous avons adopté le mode le plus simple dans sa formation et dans son fonctionnement. Trois membres formeront ce conseil et le quorum en sera de deux. Le Conseil pourra déléguer l'un de ses membres à n'importe quel endroit de la province, afin de procéder en quelque sorte à une enquête sommaire et préliminaire, pour constater si une plainte est sérieuse, fondée et non futile ou vexatoire. Les frais de procédures sont aussi réduits au minimum. Bref nous espérons que ce tribunal fonctionnera bien rarement.

En faisant des recherches afin de trouver le modèle d'une institution semblable en d'autres pays, j'ai été surpris

de ne trouver nulle part ailleurs, en Europe du moins, l'analogie du conseil que nous avons créé. Ni en France, ni en Allemagne, ni en Angleterre, il existe des tribunaux professionnels pourvus en quelque sorte de pouvoirs judiciaires. D'où nous vient donc ce désir, à peu près unanimement manifesté par la profession médicale de notre province? Serait-ce que nos membres auraient une plus mauvaise formation morale, ou seraient plus chatouilleux sur les questions d'étiquette qu'en Europe? Je ne le crois pas. J'expliquerais plutôt cette mentalité des membres du Collège, par l'exemple salubre des conseils du Barreau et des Notaires. Il est de toute évidence que les autres professions libérales ont obtenu d'heureux résultats par la création de ces tribunaux de déontologie, j'ose espérer que notre profession en retirera autant de profit.

Il ne reste plus qu'à vous parler "des pénalités et poursuites", sanction, couronnement en quelque sorte de notre loi. Dans le passé, en face d'un rebouteur, d'un charlatan, deux ordres de preuves nous tenaient souvent en échec: la preuve de l'exercice illégal, puis la preuve de la rémunération. Afin de ne pas permettre aux juges d'errer sur la signification de "l'exercice de la médecine", voici la définition que nous en avons donné à l'article 4002k: "Sans vouloir restreindre la signification des mots "exercer la médecine", pratiquer des accouchements, prendre part habituellement ou par une direction suivie au traitement des maladies ou des affections chirurgicales, soit en administrant des médicaments, soit en faisant usage de procédés mécaniques, physiques ou chimiques, ou de radiothérapie, ou de rayons X, constituent l'exercice de la médecine."

Puis enfin il ne sera pas nécessaire de faire la preuve de la rémunération, puisque la loi punira tous ceux qui exerceront illégalement, en imposant une amende allant jusqu'à cinquante dollars pour une première offense, et aux récidivistes une pénalité de cinquante à deux cents dollars, suivie de contrainte par corps, si le délinquant ne peut satisfaire au jugement. Nous croyons donc avoir obvié aux lacunes de l'ancienne loi.

Je ne saurais clore ces remarques sans offrir mes remerciements, ma gratitude à mes dévoués collègues, membres de la Commission de Législation que j'ai eu l'honneur de présider. Il me fait plaisir de rendre ce témoignage public à MM deMartigny, Boucher, ainsi qu'aux représentants universitaires: qu'ils ont bien mérité de la profession. Je dois aussi mentionner Monsieur le Président du Bureau qui nous a prêté son concours effectif et Monsieur le Gouverneur Sirois qui a mis à notre service ses conseils et sa longue expérience.

Au cours du travail ardu et compliqué que vous nous aviez confié, ce qui nous a peut-être le plus réconforté, est le support que nous avons reçu de tous les médecins canadiens-français. L'opinion publique nous fut favorable, la presse nous accorda ses sympathies et dans tout ce concert, hors du parlement, nous n'avons rencontré qu'une voix discordante: un journal quotidien, qui a publié sous le pseudonyme "Esculape", quelques correspondances suintant le fiel et le venin. Pour l'honneur du Collège, je souhaite que Esculape soit un faux disciple du dieu grec, notre ancien

patron. Les quelques adversaires que nous avons eus à combattre au cours de la passation de notre bill, malgré leur nombre restreint, nous ont causé d'assez sérieux embarras, en puisant leurs arguments, leurs objections, leurs préjugés dans les colonnes de ce journal, sous la rubrique "le bill des médecins" et sous la signature d'un faux frère. Le malin correspondant du journal à bons principes, peut se vanter d'avoir fait monter le bilan de nos dépenses, de nous avoir fait gaspiller quelques centaines de dollars, mais vous savez le vieux dicton: "Mal d'argent est un mal qui guérit". L'essentiel est que nous avons passé notre loi dans son intégrité, loi qui dans notre esprit devra être, au pays, l'un des principaux facteurs de la bonne direction scientifique de la médecine dans l'avenir. J'espère aussi que cette loi améliorera le sort matériel des médecins, permettra à ceux-ci de vivre du produit de leur art, et les empêchera d'exercer toutes sortes de métiers, le travailler à côté, pour subsister. La médecine doit nourrir les médecins.

(Signé) ALBERT LAURENDEAU.

Le discours de M. le Dr Laurendeau donna lieu à une courte discussion, et valut au comité de Législation des félicitations bien méritées. A cette discussion prirent part M. le Président et MM. les Drs Jobin, Brochu, Smith et Simard. Finalement le rapport fut adopté à l'unanimité, sur motion de M. le Dr Jobin, secondée par M. le Dr Dolbec.

M. le Dr Genest:—Pour quelle raison le Dr Jobin n'a-t-il pas été appelé à siéger au comité de Législation?

M. le Dr deMartigny:—Un sous-comité a été délégué par le comité général pour faire le travail préliminaire avec mission de faire rapport.

RAPPORT DU COMITE DES CREANCES

Le secrétaire en donne lecture comme suit:

Le comité des créances s'est réuni dans les salles de l'Université Laval à Montréal sous la présidence de M. le Dr Normand, le 6 juillet 1909 à 10 A.M. et fait rapport:

Trente cinq candidats à la licence ont été trouvés réguliers et ont été assermentés.

M. le Dr Conrado d'Alise porteur d'un brevet d'Italie, daté de 1899 et d'un diplôme de médecine du même pays daté de mai 1905, demanda la licence du bureau en vertu d'équivalence de titres, attendu que, conformément à une résolution antérieure du bureau, il a étudié six mois dans une université de la Province.

Votre comité décide de lui accorder la licence à condition de passer l'examen professionnel sur les matières finales.

M. le Dr Adélaré D. David a fait ses études classiques au Canada et ses études médicales à l'université Darmouth, Etats Unis, et demande la licence provinciale, en vertu d'équivalence de titres.

Il est décidé de demander à M. David de prouver l'équivalence de son brevet à la satisfaction du bureau; d'étudier un an dans une université de la Province, enfin, de subir un

examen professionnel sur les matières finales devant les examinateurs du bureau.

M. Abraham Freedman, porteur d'un brevet en date de 1905, et d'un diplôme du McGill en date de 1908, demande la licence.

Le comité recommande au bureau d'autoriser M. Freedman à obtenir un bill privé pour antidater son brevet ou de passer un examen professionnel sur les matières finales devant les examinateurs du bureau.

M. Freedman choisit de passer l'examen professionnel.

M. Georges Bigué porteur d'un bill privé en date de 1903 et d'un diplôme de Laval de 1906 devra aussi passer un examen professionnel sur les matières finales pour avoir droit à la licence.

M. Gordon Stewart Mundie, étudiant en médecine, porteur d'un diplôme de Bachelier es Arts du McGill en date de 1906 demande la permission de faire passer un bill privé afin d'antidater son brevet à la même date que son titre de Bachelier. — Accordé.

MM. Max Wiseman et Jacob Simon Budyk présentent leurs bills privés respectifs Nos 39 et 72, et demandent la licence provinciale.

Accordé. — MM. Wiseman et Budyk prêtent le serment requis.

M. Eugène Castonguay, Bachelier es-Arts de 1907, enregistré en 1908 demande à faire dater son brevet à la même date que son certificat de Bachelier.

Accordé.

M. Jos. Olivier a un brevet de 1902 et un diplôme de médecine de 1906, et demande la licence, attendu que son certificat de Bachelier es-Arts est daté de 1902.

M. Méderic Lemoyne présente un brevet de 1902 et un certificat de M. le Dr Mignault attestant qu'il a reçu son diplôme de médecine en 1905.

MM. Jos. Olivier et Méderic Lemoyne reçoivent le bénéfice de la loi Taschereau, obtiennent la licence et sont assermentés. M. Jos. Adolphe Côté possède un brevet en date de 1905 et un diplôme de médecine de 1906, et demande la licence comme bénéficiaire de la loi Taschereau, privilège dont il s'est prévalu en 1907 avant l'abrogation de cette loi.

Accordé. — M. Côté prête le serment requis.

M. Albert McBurney, porteur d'un diplôme de Bachelier es-Arts du McGill de 1908, demande à faire antidater son brevet au mois de juin 1908, en conformité avec la date de son certificat de baccalauréat. — Accordé

MM. Pacifique Gauthier et Léonard Gratton, conformément à une résolution du bureau se sont fait régulariser par un bill privé. Ils sont autorisés à se faire assermenter, en dehors des assemblées régulières du bureau devant M. le Président ou M. le Vice-Président, sur présentation de leurs titres et d'une copie de la présente résolution du bureau.

M. David Tannenbaum, Bachelier es-Arts de 1908, et porteur d'un diplôme de médecine du McGill de 1909, est autorisé à faire passer un bill privé pour antidater son brevet à 1905, avant d'obtenir sa licence, ou à se présenter devant ce bureau à condition de prouver qu'il a étudié la

médecine pendant quatre années depuis l'obtention de son brevet, et subir l'examen professionnel sur les matières finales.

M. Armand Beaudoin, Bachelier es-Sciences de 1906, porteur d'un diplôme de Médecine de Laval de 1909 et M. François Demers, Bachelier es-Arts de Laval de 1908 sont autorisés à faire passer un bill privé afin d'antidater leurs brevets le premier, à 1905, et le second, à 1904, c'est-à-dire l'année où ils ont commencé l'étude de la médecine.

M. Henri Archambault, porteur d'un brevet en date de 1906 et d'un diplôme de médecine de Laval de 1909, est autorisé à faire passer un bill privé afin d'antidater son brevet à 1905, ou à continuer à étudier un an et subir un examen professionnel sur les matières finales devant les examinateurs du bureau.

M. Francis W. Nagle, porteur d'un brevet d'Ontario en date de 1904, et d'un diplôme de médecine du McGill de 1908, demande la licence sur équivalence de titres.

La demande est rejetée sur division.

M. le Dr Burgess, diplômé du McGill en 1905, a passé l'examen préliminaire en science en 1908 et celui de lettres en juin 1909, et s'est prévalu de la loi Taschereau antérieurement à l'abrogation de cette loi.

Pour obtenir la licence M. Burgess devra se faire assermenter devant le Président ou le Vice-Président, en dehors des assemblées régulières du bureau, en présentant ses pièces justificatives et une copie de la présente résolution du bureau.

M. Edson Andrew Blake, ayant complété les examens préliminaires pour le brevet cette année, a obtenu sa licence en vertu de la loi Taschereau, et a été dûment assermenté.

MM. Elzéar Hurtubise, B.S., Fortunat Paquin, B.L., Arthur Wurtele, B.S., Thos. Archibald Malloch, B.A., demandent à faire antidater leurs brevets conformément à la date de leurs titres de bachelier. — Accordé.

MM. Ernest Poulin, Hdephonse Côté et Emile Daigneault ont commencé à étudier la médecine sans brevet. Les deux premiers ont passé l'examen préliminaire, partie en 1906 et partie cette année, et le troisième s'est conformé aux exigences du bureau en passant l'examen préliminaire cette année. Tous trois demandent de faire passer un bill privé en vue d'antidater leurs brevets à la date où ils ont commencé l'étude de la médecine. — Accordé.

M. le Dr C. M. Smith de Scottstown, demande au bureau de reconsidérer sa décision lui enjoignant de subir l'examen préliminaire et de l'autoriser à présenter un bill privé pour se mettre en règle.

Le bureau s'en tient à sa première décision et rejette sa requête.

M. James Murray Renton, originaire d'Angleterre, se présente avec un diplôme britannique de 1891 et demande la licence provinciale, en vertu de l'acte impérial établissant la réciprocité avec la Province de Québec. — Accordé.

M. Renton a été immédiatement assermenté.

M. le Dr Farrell de la Nouvelle Ecosse, diplômé du Canada, se présente avec un diplôme britannique, et demande la licence provinciale, en vertu de l'acte médical impérial.

Avant d'avoir droit à la licence, M. Farrell devra : 1o. fournir des preuves qu'il s'est conformé en tous points à l'Article 4002o de la loi médicale de la Province de Québec (un extrait de la loi devra lui être envoyé) ; 2o. se présenter en personne devant le bureau au mois de septembre prochain, après avoir soumis ses titres au Régistrare, quinze jours au moins avant l'assemblée du bureau.

Le certificat de licence de M. Joseph Leblond porte le nom de Jos Leblanc ; M. le Régistrare demande l'autorisation de corriger l'erreur. — Accordé.

M. C. A. Dumontier a passé sur les lettres en 1907 et sur les sciences en 1909 ; il est autorisé à faire passer un bill privé afin d'antidater son brevet à 1907.

M. Fernand Leduc a obtenu son brevet en septembre 1908 et demande la permission de faire passer un bill privé, afin d'antidater son brevet à la date où il a commencé ses études médicales. — Accordé.

M. Robert Elliot, B.A. du McGill de 1908 se fait enregistrer pour l'étude de la médecine et demande de faire dater son brevet de la même date que son titre de bachelier. — Accordé.

M. le Dr Wilson Serviss a commencé à étudier la médecine en 1877, a été gradué au McGill en 1881, et demande la licence provinciale.

Attendu que le Dr Serviss a commencé l'étude de la médecine avant 1879, alors qu'il n'y avait pas d'examen préliminaire, votre comité recommande l'octroi de la licence.

M. le Dr Grenville Hockwidge, gradué du McGill en 1874, demande à quelles conditions il peut obtenir la licence provinciale.

Votre comité recommande l'octroi de la licence à M. le Dr Hockwidge, sujet aux conditions suivantes : 1o. Prouver qu'il possède un diplôme M.D.C.M. du McGill de 1874 ; 2o. Payer la somme de \$60.00, notre tarif d'enregistrement ; 3o. Se faire assermenter sur ses diplômes au commissariat canadien à Londres, qui devra nous en faire part.

M. le Dr Robert St-Jacques, qui n'a pas obtenu la moitié des points sur l'ensemble des matières à l'examen préliminaire en lettres, demande à reprendre seulement la matière dans laquelle il a été le plus faible, c'est-à-dire le latin. Refusé. Il devra reprendre toutes les matières du groupe des lettres.

M. Gustave Lamothe a failli sur la botanique et l'arithmétique à l'examen préliminaire en sciences. Comme ce monsieur n'a pas obtenu la moitié de l'ensemble des points en sciences, il devra reprendre toutes les matières du groupe des sciences.

MM. Jos Gabriel Lambert, Charles Lafleur, Aimé Lamontagne, Arthur Brassard et Denis Bruchési n'ont pas obtenu le minimum requis sur le total des points, à l'examen préliminaire en sciences, en septembre 1908. Ils devront reprendre toutes les matières du groupe des sciences.

M. Gabriel Lefebvre ayant obtenu son brevet en 1908, c'est-à-dire après le commencement de ses études médicales, demande l'autorisation de faire passer un bill privé pour régulariser ses titres. — Accordé.

M. le Dr Alfred Bélanger a commencé l'étude de la médecine en 1891 sans brevet, a été diplômé du Laval en

1895, et demande la licence provinciale conformément à la loi Pineault-Roy.

Pour bénéficier de la loi d'exemption Pineault-Roy, M. le Dr Bélanger devra passer l'examen préliminaire sur les sciences, attendu qu'il a obtenu l'inscription en lettres en 1890.

M. Malcolm Slack, diplômé du McGill en 1903, a étudié la médecine sans brevet et demande la licence. — Refusé.

MM. John P. Walsh, Albert E. Auger, Lionel Mitchison et Arthur Robichon, candidats réguliers à la licence, sont autorisés à prêter serment, en dehors des séances régulières du bureau, devant M. le président ou M. le vice-président, sur production de leurs titres et d'un extrait de la présente résolution.

M. George Arthur Racine, candidat à la licence, régularisé par un bill privé No. 77, demande à être assermenté à Québec, sur production de ses titres. — Accordé.

MM. Conrado d'Alise et Abraham Freedman ont passé avec succès l'examen professionnel sur les matières finales devant les examinateurs du bureau, et ont prêté le serment requis.

M. le Dr George Bigué a passé sur toutes les matières, excepté la médecine légale. Il est entendu que M. le Dr Bigué n'aura à reprendre que la médecine légale en septembre prochain.

M. le Dr Oswald Hébert, porteur d'un brevet en date de 1900 et diplômé du Laval en 1904, obtient de se faire assermenter devant M. le Président ou M. le Vice-Président en dehors des séances régulières du bureau sur production de ses titres et d'un extrait de la présente résolution.

Le rapport des Assesseurs auprès des différentes facultés a été déposé devant le comité des créances et adopté.

Vingt-neuf (29) porteurs des titres de Bacheliers ès-Lettres, ès-Sciences ou ès-Arts, ont été assermentés par leurs secrétaires respectifs et ont droit au brevet.

MM. Bernard, Côté, Dumontier, Galarneau, Larouche, Perras et Poulin ayant passé sur les lettres lors d'un examen antérieur, ont droit à leur brevet.

M. A. W. Verge, porteur d'un diplôme de l'université Laval, demande au bureau l'autorisation de faire passer un bill privé l'exemptant de l'examen du brevet. Sur le vote prépondérant de M. le Président le comité des créances recommande de soumettre le cas de M. Verge à l'assemblée générale.

MM. J. A. Deschênes et Andronic Lafond, étudiants en médecine, demandent l'autorisation de faire antidater, par bill privé, leurs brevets à la date du commencement de leurs études médicales. — Accordé.

M. Stewart Ramsay B.A. du McGill en 1908 demande de faire antidater son brevet à la date de son titre de Bachelier. — Accordé.

M. J. Etienne Perreault, Bachelier ès-lettres du Laval de 1909, obtient de faire régulariser ses titres au moyen d'un bill privé.

Le comité des créances tenant compte des circonstances spéciales de la condamnation de MM. les Drs Dolbec et

Bouillé, recommande au bureau de leur rembourser le montant de l'amende payée.

Avant l'adoption du rapport du comité des créances M. le Président donne lecture de lettres de MM. les Drs Robert St-Jacques et Malcolm Slack.

M. le Dr Lessard : — Si je suis bien au courant du cas de M. le Dr Slack, je suis porté à croire qu'il possède un diplôme décerné par une université britannique.

Le Président : — M. le Dr Slack s'est déjà présenté devant le comité des créances et a été refusé. Il a étudié la médecine sans brevet au McGill, et aucune loi d'exception n'a pu lui être appliquée.

M. le Dr Lafleur : — M. le Dr Slack s'est présenté devant nous avec un diplôme britannique, (Triple Qualification of Edinburgh) mais à cause d'un proviso de notre loi, il ne peut bénéficier de la réciprocité à laquelle ont droit tous les porteurs *bona fide* de diplômes britanniques. Afin d'obtenir sa licence M. Slack n'a qu'une procédure à suivre, c'est de passer les examens préliminaires devant les examinateurs du bureau.

M. le Dr. Robert St-Jacques devra s'en tenir à la décision du comité des créances.

M. le Président soumet au bureau le cas de M. le Dr Verge de l'Île d'Anticosti. Ce dernier a fait un cours classique complet, a subi les deux épreuves du Baccalauréat et obtenu l'inscription en lettres et sciences. Il demande maintenant au bureau de le dispenser de l'examen du brevet ou de l'autoriser à faire passer un bill privé pour se régulariser.

M. le Dr Sirois : — Je suis d'opinion que la loi doit suivre son cours dans ce cas; on ne doit pas faire d'exception, *dura lex sed lex*.

M. le Dr Simard : — En accédant à la requête du Dr Verge ou en autorisant la passation d'un bill privé pour le régulariser, nous ouvririons toute grande l'entrée de la profession à tous les candidats irréguliers, qui ont failli à l'épreuve du Baccalauréat, et qui ont commencé à étudier la Médecine avec l'inscription en lettres et sciences. Que M. le Dr Verge subisse l'examen préliminaire, le bureau pourra alors considérer son cas.

M. le Dr Jobin : — Je crois que l'on ferait de la bonne politique en accordant la requête du Dr Verge. En manifestant trop de rigueur à l'égard des irréguliers, on s'expose à des lois d'exception qui ouvriront plus larges encore les portes de la profession à une multitude d'irréguliers. M. le Dr Verge a donné des preuves d'une qualification suffisante pour faire un bon étudiant en Médecine, car un élève qui a fait un cours classique complet, qui a subi les épreuves du Baccalauréat, et qui a conservé plus de la moitié des points dans les deux examens sur les lettres et sur les sciences est un élève bien qualifié. M. Verge a été gradué du Laval à Québec et a donné satisfaction à ses professeurs.

M. le Dr Côté : — Je crois qu'en donnant à M. le Dr Verge l'autorisation de faire passer un bill privé le bureau ferait un mauvais pas. Nous avons demandé à la Législature de ne plus faire passer de lois d'exception. Il faut être conséquent; n'allons pas leur demander d'exception.

M. le Dr Boulet : — Je répète ce que j'ai déjà dit lors

d'une assemblée antérieure; nous ne sommes pas ici pour distribuer des faveurs, nous avons une loi, qu'on la maintienne. Si la Législature par une loi d'exception ouvre de nouveau les portes de la profession aux candidats irréguliers, nous en subissons les conséquences, mais n'ouvrons pas nous-mêmes les portes.

Pour clore la discussion M. le Dr Simard, secondé par M. le Dr Sirois, propose que la requête du Dr Verge soit refusée. Cette motion est adoptée sur division.

Sur motion de M. le Dr Simard, secondée par M. le Dr Mignault, le rapport du comité des créances est adopté à l'unanimité.

Le rapport de M. le Trésorier, soumis au bureau, est adopté à l'unanimité sur motion de M. le Dr de Martigny secondée par M. le Dr Laurendeau.

Ce rapport se lit comme suit :

La perception des arrérages de contributions a été poussée avec rigueur : plusieurs demandes de paiement ont été faites et finalement les noms de 45 récalcitrants, qui devaient au Collège de 5 à 20 ans de contributions, furent passés à l'avocat avec l'ordre de poursuivre; 26 ont réglé depuis, mais il en reste encore 19 contre qui des jugements ont été pris et seront exécutés bientôt, s'il est nécessaire. Nous espérons toujours qu'ils régleront et ne nous obligeront pas d'en venir à ce moyen suprême qui nous répugne souverainement.

Il est très difficile de faire comprendre à un assez grand nombre de médecins qu'il est de leur intérêt de payer leur contribution annuelle en temps, c'est-à-dire d'avance le 1er JUILLET de chaque année, et ce malgré les ennuis éprouvés, devant les cours de justice et ailleurs, par plusieurs confrères à cause du retard dans ces paiements.

Tous les comptes ont été envoyés le 1er JUILLET cette année, nous espérons que cela fera penser à ce devoir, et si quelques uns ont des difficultés par la suite, ils ne nous en tiendront pas responsables en nous disant que nous aurions dû leur rafraîchir la mémoire.

Pour la répression de l'exercice illégal de la médecine, soit par des charlatans ou des irréguliers, soit par des médecins étrangers à la province, il y aurait toute une organisation à faire; il faudrait trouver un moyen pratique et pas trop dispendieux; l'engagement d'un agent est le moyen le plus généralement suggéré, et cependant il n'est pas pratique parce qu'il coûterait trop cher, je suggérerais plutôt la formation, dans les différents districts, de commissions qui seraient chargées de ce devoir.

Il serait absolument nécessaire qu'une enquête fut faite sur chaque plainte parce que si quelques uns des plaignants sont très consciencieux dans leurs déclarations, par contre il y en a qui cherchent à se servir du Collège des Médecins pour assouvir des vengeances personnelles et le Collège n'a aucun recours contre ces gens. Il faudrait aussi, bien sou-

vent, compléter les informations qui sont insuffisantes malgré la bonne volonté du plaignant.

(Signé) Dr S. BOUCHER,

Régistrare.

M. le Dr Ahern: — Le bureau doit-il envoyer une copie de la nouvelle loi médicale aux gouverneurs du Colège ?

M. le Président: — Nous sommes à faire imprimer la loi, et aussitôt le travail achevé les gouverneurs en recevront une copie.

Ayant répondu à M. le Dr Ahern, je vous rappelle le fait qu'un médecin, M. le Dr Geoffrion, a été condamné au pénitencier. Qu'allez-vous faire dans ce cas ?

M. le Dr de Martigny lit l'Article de la loi en rapport avec le cas précité.

M. le Dr Mignault prétend que cet article ne peut s'appliquer au cas présent, attendu que la loi ne peut avoir d'effet rétroactif.

M. le Dr Simard cite un autre article de la loi en rapport avec le cas présent, et demande que le Régistrare soit autorisé à faire constater l'incarcération du Dr Geoffrion, et à faire appliquer la loi en conséquence.

M. le Président donne lecture au bureau d'une lettre du Dr Bouillon, et demande à M. le Régistrare de se mettre en communication avec lui.

Il est midi et quinze minutes. La séance est renvoyée à 2 heures.

SEANCE DE L'APRES-MIDI

A 2 p.m. M. le Président reprend son fauteuil.

M. le Président: — Comme chaque comité se compose d'un nombre considérable de membres, il serait peut-être utile de former un sous-comité pour jeter les bases de l'oeuvre du comité, dans un rapport préliminaire.

Les divers comités ont accédé à la suggestion de M. le Président.

MM. les Drs de Martigny, Mignault et Côté proposent, secondés par MM. les Drs Rouleau, Asselin et Ostigny, que le brevet soit accordé à M. Arthur Brassard, Denis Bruchési et J. Lambert, attendu que ces messieurs ont passé sur chaque matière du groupe des sciences, sans toutefois avoir obtenu sur le total des points le minimum exigé par la loi.

M. le Simard, secondé par M. le Dr Dolbec, propose en amendement, que la décision du comité des créances concernant Messieurs Brassard, Bruchési et Lambert, acceptée à la séance de l'avant-midi soit maintenue, et que la motion principale soit rejetée.

Cet amendement est adopté sur division.

La motion principale est perdue sur la même division.

Sur motion de M. le Dr Jobin, secondée par M. le Dr Lessard, il est résolu que M. le Président, le Régistrare et MM. les Drs Brochu, Jobin, Laurendeau, de Martigny et Lafleur soient choisis pour amender et corriger nos règle-

ments en conformité avec la nouvelle loi médicale, et que cette commission soit aussi chargée de se mettre en rapport avec les autres bureaux provinciaux, en vue de résoudre la question de réciprocité interprovinciale, et faire rapport en septembre.

Sur motion de M. le Dr Jobin, secondée par M. le Dr Dolbec, il est résolu qu'un comité composé de MM. les Drs Normand, Lafleur, Simard, Sirois, Foucher, Boulet et Boucher, soit chargé de remodeler le programme du curriculum médical en conformité avec la nouvelle loi, et de faire rapport à l'assemblée de septembre prochain.

M. le Dr Marsolais: — Que va devenir le comité des examens nommé par le bureau et aboli par la nouvelle loi? Où devront se présenter les candidats qui auront à subir des examens ?

M. le Président: — Avec la nouvelle loi en force, le comité des examens nommé par le bureau, pour l'examen professionnel, doit disparaître. Ceux qui auront des examens à subir se présenteront devant les divers comités d'examineurs composés de deux professeurs de l'Université et d'un membre du Collège, tel que prévu par la nouvelle loi.

M. le Dr Marsolais: — Comme il doit y avoir des examens à l'Université Laval à Montréal et à Québec, au mois de septembre, il est urgent de nommer des examinateurs dès maintenant, et de décider quels seront leurs honoraires.

M. le Président: — Il faudra en effet nommer dès aujourd'hui les examinateurs requis ou nécessaires en vue de l'examen de septembre prochain. Leur terme d'office sera d'un an. La question des honoraires à payer aux examinateurs devra être laissée au comité chargé des règlements, qui doit faire rapport en septembre.

M. le Dr Simard secondé par M. le Dr Paquin propose: 1^o Que le comité des créances fasse une liste de trois candidats pour chaque matière d'examen, et que l'un d'eux soit ensuite choisi par les membres du bureau; 2^o Que la séance soit suspendue pendant une demi-heure pour permettre au comité des créances de procéder au choix des candidats. — Adopté.

M. le Président: — Avant d'ajourner l'assemblée, il vaudrait mieux en finir avec la question de la nomination d'un nouveau Régistrare, qui doit être d'après la nouvelle loi, le seul officier exécutif du bureau, les autres fonctions de secrétaire et de trésorier devant disparaître.

M. le Dr Foucher, secondé par M. le Dr Boulet, propose que M. le Dr Boucher soit nommé Régistrare.

M. le Dr Mignault, secondé par M. le Dr Genest, propose que M. le Dr Gauvreau, qui a eu le malheur de perdre un bras, et qui se trouve ainsi dans l'impossibilité de continuer la pratique générale de la médecine, soit nommé Régistrare.

Après discussion des qualifications des deux candidats par MM. les Drs Mignault, Laurendeau, Brochu, Smith, Jobin, Simard, Marsolais et Lessard, M. le Président demande que l'on fixe d'abord les honoraires du Régistrare avant de nommer un officier à ce poste.

M. le Dr de Martigny secondé par M. le Dr Laurendeau, propose que le salaire du Régistrare soit de \$2500.00.

M. le Dr Jobin, secondé par M. le Dr Lessard, propose en amendement que le salaire du Régistrare soit de \$1800.00 et que la traduction des rapports soit faite aux frais de ce dernier.

M. le Dr de Martigny retirant sa motion, l'amendement Jobin-Lessard devient proposition principale.

M. le Dr Boulet: — Je crois que le salaire de \$1800.00 n'est pas raisonnable, et je propose que l'on accorde au Régistrare un salaire suffisant pour lui permettre de vivre selon son rang. Même s'il n'abandonne pas complètement la pratique de la médecine, il ne pourra pas en faire assez pour compenser le temps qu'il donne aux affaires du Collège. Le Régistrare, d'après la nouvelle loi est le principal fonctionnaire du bureau, et on doit le mettre en position de faire face à la situation. Je propose donc en amendement, secondé par le Dr Foucher, que la somme de \$2500.00 soit accordée au Régistrare.

L'amendement mis au vote est perdu sur division, 21 contre, 12 pour. La motion principale est adoptée sur la même division.

On vote ensuite la nomination du Régistrare au scrutin secret. M. les Drs Paquin et MacDonald sont nommés scrutateurs, assistés de M. le Président pour le dépouillement du scrutin.

M. le Dr Gauvreau est élu Régistrare par un vote de 19 contre 16 pour M. le Dr Boucher.

M. le Dr Simard, appuyé par M. le Dr Lessard, propose que M. le Dr Sirois soit nommé troisième vice-président.

Adopté à l'unanimité.

M. le Dr Laurendeau, secondé par M. le Dr Simard, propose que le siège d'affaires du bureau soit à Montréal. — Accepté.

M. le Dr Simard: — La nouvelle loi en force depuis la sanction du Lieutenant-Gouverneur, nous oblige à congédier les officiers actuels au milieu de leur terme d'office. Ceci paraît étrange. Je propose donc, secondé par M. le Dr Brochu, que les anciens officiers soient nommés officiers additionnels pour l'année courante.

M. le Dr Simard expliquant sa motion, ajouta que les anciens officiers ainsi continués en fonction, seraient les aides ou les assistants de l'officier exécutif du bureau, au même salaire.

M. le Dr Marsolais: — Avant de prendre le vote sur cette motion, je demanderais l'opinion des officiers sortant de charge.

M. le Dr Boucher: — Je n'oserais donner mon opinion, elle pourrait paraître intéressée.

MM. les Drs Paquin, MacDonald et Jobin sont prêts à se conformer à la motion Simard-Brochu.

La motion Simard-Brochu mise au vote est adoptée sur division. M. le Dr Boucher se croyant maintenant libre de donner son opinion, remercie ceux qui ont bien voulu voter pour lui et le continuer dans ses fonctions, pour lui permettre de compléter l'organisation du Bureau du Régistrare, tâche qu'il avait entreprise dès qu'il fut nommé Régistrare. La décision de la majorité du Bureau, dit-il,

prouve clairement qu'on ignore tout à fait la somme de travail, de connaissances et d'expérience nécessaires pour mener à bonne fin cette organisation. L'assemblée veut-elle que les anciens officiers qu'elle continue en office, fassent seuls cette nouvelle organisation et quel salaire veut-elle leur payer? Quant à moi, je ne suis pas prêt à me conformer aux exigences de cette motion, et je remets dès maintenant ma démission entre les mains de M. le Président. Et en plus, je maintiens que la motion Simard-Brochu, sur laquelle l'assemblée vient de se prononcer, est illégale. Les anciens officiers ne peuvent pas et ne doivent pas être continués en fonctions.

Le Bureau remet à plus tard de considérer la démission de M. le Dr Boucher.

M. le Dr Edgard: — J'ai l'honneur de vous soumettre le cas de M. le Dr Charles Jones. Ce monsieur qui est âgé, pauvre, presque aveugle, et dont la femme est malade, doit des arrérages de contribution au bureau, et par conséquent ne peut de par la loi, forcer le paiement des comptes qui lui sont dûs pour services professionnels. Je demande donc que le Collège fasse remise à M. le Dr Jones de ses arrérages et lui en envoie un reçu. — Adopté.

Sur la demande de M. le Dr Boucher, il est résolu que le Régistrare, de concert avec M. le Président ait un pouvoir discrétionnaire, pour faire remise de leurs arrérages de contribution, aux médecins âgés et pauvres qui en font la demande.

Sur motion de M. le Dr Boucher, secondé par M. le Dr Foucher, il est résolu que MM. les Drs Ahern et Asselin soient nommés membres du conseil de discipline en conformité avec la nouvelle loi. — Adopté.

A 4.15 p.m., l'assemblée générale, suivant la motion Simard-Paquin, est suspendue pendant une demi-heure.

Le comité des créances, composé d'après la nouvelle loi des officiers du bureau et d'un représentant de chaque université, est appelé à siéger pour suggérer les noms des candidats en rapport avec la nomination des examinateurs aux prochains examens.

A 4.50 p.m. M. le Président reprend son fauteuil et donne connaissance aux gouverneurs du Collège des noms suggérés par le comité des créances, pour la nomination des examinateurs: Pour les examens qui auront lieu à l'Université Laval à Québec, les messieurs suivants ont été définitivement choisis:

En chimie et histologie, M. le Dr O. Leclerc

En anatomie, M. le Dr A. Couillard.

En pathologie générale, M. le Dr Georges Bourgeois.

En physiologie et hygiène, M. le Dr Alfred de Varennes

Pour les examens à l'Université Laval à Montréal ont été choisis:

En chimie, M. le Dr St-Georges.

En anatomie, M. le Dr Z. Rhéaume.

En physiologie, M. le Dr J. A. Rouleau.

En pathologie générale, M. le Dr O. Ostigny.

En hygiène, M. le Dr Elz. Pelletier.

En matière médicale, M. le Dr Georges Baril

En pathologie interne, MM. les Drs C. N. Barry, Lemieux (de Weedon), Chs. Bernard.

En pédiatrie, M. le Dr A. Laramée.

En médecine légale, M. le Dr L. A. Lessard.

En clinique chirurgicale, MM. les Drs Ledoux, A. Laurendeau, F. de Martigny.

En ophthalmologie, M. le Dr R. Boulet.

En bactériologie et histologie pathologique, M. le Dr F. Jeannotte.

En gynécologie, M. le Dr Wm. Jas. Derome.

En histologie, M. le Dr Emile Pelletier.

En anatomie pathologique, M. le Dr J. E. Laberge.

Sur motion de M. le Dr de Martigny, secondé par M. le Dr Laurendeau, il est résolu que M. le Dr Baucher fasse partie de la commission chargée de préparer les règlements du bureau provincial de médecine, en conformité avec la nouvelle loi.

Un vote de remerciements a été unanimement accordé aux autorités de l'Université Laval pour l'usage gratuit de leurs salles, et à 4.45 p.m. M. le Président lève la séance.

(Signé) J. A. MACDONALD,

Secrétaire.

Thérapeutique Chirurgicale

Le traitement du mal de Pott et de ses complications

Par M. Calot (de Berck)

Le Pr Albert Robin m'a demandé de venir vous exposer le traitement du mal de Pott.

Vous savez les passionnantes discussions dont ce traitement a été le sujet dans ces dernières années. Mais vous n'attendez pas que je vous en refasse l'histoire qui vous importe peu. Ce qui vous importe, c'en est la conclusion pratique, c'est-à-dire la formule thérapeutique à laquelle nous avons été conduit par près de 20 ans de recherches, d'observations et d'effort.

C'est là un sujet qui intéresse chacun de vous, car cette maladie si fréquente (beaucoup plus fréquente qu'on ne pense) se présente au début avec toutes les allures d'une affection médicale: c'est donc vous médecins qui serez appelés les premiers auprès de ces malades, et qui aurez à faire le diagnostic, mais c'est vous aussi qui devrez indiquer ensuite le traitement qui convient à chaque cas particulier — et c'est même vous *bien souvent*, qui devrez prendre en mains le traitement, si vous voulez que ces malades soient soignés.

Car la majeure partie d'entre eux ne pourra jamais aller au spécialiste, et, refuser de vous en occuper, c'est les condamner à la mort ou à la gibbosité, qui sont les deux terminaisons naturelles du mal de Pott.

Au contraire, si vous voulez et savez les soigner, vous changerez du tout au tout ce pronostic.

Car cette maladie, qui était hier encore presque sans remède, nous pouvons aujourd'hui la guérir.

Et non seulement nous pouvons la guérir, mais nous le pouvons par des moyens techniques simples, bien réglés, facile à appliquer, c'est-à-dire accessibles à tous les médecins de bonne volonté, comme vous allez vous en convaincre.

Je ne vous dirai rien du traitement général anti-tuberculeux indispensable pour tous ces malades.

Je vous parlerai seulement du traitement local.

Le *1er article* de ce traitement local, le *1er article* de tout traitement rationnel du mal de Pott, c'est le *repos dans la position couchée*: non pas seulement pendant quelques semaines ou même quelques mois, mais pendant un an et demi à deux ans en moyenne, c'est-à-dire pendant toute la période floride de l'affection.

On couche le malade sur un cadre, bien à plat, sans oreiller ni traversin, avec matelas de crin, que vous pouvez faire construire partout.

A chaque extrémité du cadre une anse qui permet de transporter facilement le malade au dehors — où l'on devrait le faire vivre du matin au soir.

Mais il est un *2e article* du traitement local, *non moins essentiel* que le repos, c'est l'application d'un *appareil plâtré*. Oui, car qui dit mal de Pott, dit fracture du rachis — avec tendance au déplacement des fragments.

Or, pour une fracture avec tendance au déplacement, où qu'elle siège, un bon plâtre très précis est — en plus du repos — absolument nécessaire.

La raison le dit, et l'observation confirme que le repos seul, même avec le cadre ou la gouttière de Bonnet ne peut, surtout chez l'enfant, nous garantir contre l'apparition d'une gibbosité, ou si celle-ci existe déjà, contre son aggravation. Par conséquent, mal de Pott, au même titre que fracture, doit signifier pour vous: plâtre immédiat.

Comment faire, lorsqu'on n'est pas spécialiste, un bon plâtre de mal de Pott, qui maintienne et ne gêne pas. Oh c'est bien simple, comme vous allez voir, et chacun de vous peut y réussir avec un peu d'attention, surtout si avant d'appliquer le plâtre sur le malade, vous avez soin de faire chez vous une répétition générale sur un sujet sain ou sur un mannequin.

LA TECHNIQUE DU CORSET PLÂTRE

Il y a *deux modèles* de corset plâtré.

Le corset à *grand col*, avec entonnoir emboîtant la base du crâne, et le corset à *petit col droit* ou col d'officier ayant la forme d'un faux col ordinaire.

On fait le premier pour les maux de Pott siégeant au-dessus de la sixième vertèbre dorsale et pour tous les maux de Pott *avec paralysie* sans distinction de siège.

Le deuxième suffit pour les maux de Pott siégeant au-dessous de la sixième vertèbre dorsale.

a) *Le petit plâtre*. — Nous commencerons par celui-ci qui est le plus facile à faire et le plus souvent employé.

On le construit dans la position debout du malade en le tenant, mais sans le suspendre

L'*appareil de tension*, c'est une mouffle fixée à un

crochet de suspension ordinaire ou encore plus simplement une corde qui pend de l'arête d'une échelle double.

Le bas de la corde soutient une tringle transversale à laquelle le sujet est relié par un collier emboîtant la base du crâne.

Avec deux bandes de toile et 3 épingles, vous pouvez fabriquer, séance tenante, une *sangle* qui remplace avantageusement tous les colliers des orthopédistes.

Voici comment :

Vous prenez une bande de toile d'une longueur égale à la taille du sujet, plus 20 à 30 cent. ; vous en nouez les deux extrémités, vous avez ainsi une anse au milieu de laquelle vous ménagez une boucle pour embrasser la tête.

Vous délimitez les dimensions de cette boucle, en portant la partie moyenne de l'anse unique, les deux chefs superposés, sur la face du malade d'une oreille à l'autre de manière que vos doigts répondent aux conduits auditifs. Vous réunirez en ces points les deux chefs superposés de la bande, par deux épingles de sûreté piquées en travers.

La boucle ainsi obtenue passera à léger frottement autour de la tête jusque sous le menton et l'occipital, et lorsque vous tirerez ensuite sur la corde de l'appareil de tension, la sangle soutiendra la tête sans déraper.

Mais voyez, lorsque je tire le menton est remonté bien au-dessus de son niveau normal. Pour corriger cette ascension du menton, je me sers d'une deuxième bande de toile, d'un mètre de long à peu près dont j'épingle l'une des extrémités au milieu du chef postérieur de la boucle médiane ; et en tirant sur l'autre extrémité, libre, de cette bande, je fais basculer la tête d'arrière, en avant à volonté ; j'abaisse facilement le menton au niveau normal, c'est-à-dire à l'union de la troisième et quatrième vertèbres cervicales — et je fixe la tête dans cette attitude en nouant l'extrémité libre de la bande autour de la partie moyenne de la tringle.

Je protège les oreilles contre les épingles par deux carrés d'ouate.

Et je tire encore sur la corde jusqu'à concurrence des talons abondonnant le sol, exclusivement.

"Tendre, mais non suspendre".

Grâce à cette formule, vous ne causerez jamais de traumatisme même chez les sujets débilités. Cette tension, au lieu de les fatiguer, va les aider, tout en nous assurant cependant la bonne attitude du tronc.

Le malade, ainsi bien en place et même, comme vous pouvez voir, confortablement installé, donne les mains à un aide placé devant lui.

On l'a revêtu d'un *jersey* pour protéger la peau contre le contact direct du plâtre. Ce revêtement est complété avec une cravate circulaire faite de 3 doubles de mousselin molle et avec un carré d'ouate de 1 centimètre d'épaisseur, posé devant la poitrine.

Je n'ai plus qu'à appliquer les *bandes* et *attelles plâtrées*. Celles-ci sont les pièces de renforcement, simples fragments de tarlatane trempés dans de la bouillie plâtrée.

Le premier revêtement, la première assise du plâtre

est faite avec 1 ou 2 bandes qu'on roule en 8 de chiffre et en diagonales autour des épaules et de la poitrine, et en circulaires sur le reste du tronc.

Puis j'applique les attelles qui sont au nombre de trois :

Une pour le dos,

Une pour le devant ;

Une pour le cou.

L'attelle du dos et celle du devant ont la même longueur, une fois et demi la longueur du tronc, et la même largeur qui est égale à la demi-circonférence du tronc. Leur épaisseur est de trois feuilles de tarlatane.

Celle du cou a la même épaisseur que les précédentes, une largeur égale à la hauteur du cou et une longueur égale à la circonférence du cou.

Je les trempe dans de la colle plâtrée faite dans les proportions de 5 verres de plâtre et 3 verres d'eau froide, sans sel.

Je les exprime à moitié et je les applique en les étalant :

D'abord, l'attelle postérieure dont le tiers supérieur est fendu en deux chefs égaux dont chacun passe sur l'épaule correspondante et, se rabattant devant cette épaule, vient finir sous l'aisselle en se raccordant avec la partie dorsale de cette même attelle.

J'applique ensuite l'attelle antérieure : son bord supérieur répond aux clavicules et recouvre les deux chefs de la précédente ; son tiers inférieur perd en tablier au-dessous du pubis ; je le replie sur le ventre pour doubler le tiers moyen.

La cravate s'applique comme un faux-col, exactement, mais sans pression.

Puis je fais, par-dessus les attelles, un 2^e et un 3^e revêtement avec des bandes roulées comme celles du dessous.

Entre les diverses assises de l'appareil, on met une fine couche de bouillie plâtrée ; c'est le mortier qui solidarise toutes les pièces en un seul bloc ; puis, par-dessus la dernière bande, une dernière couche de bouillie, et c'est fini.

Il ne reste plus qu'à vérifier l'attitude du tronc, à la recifier au besoin et à *motelet* le plâtre autour du bassin.

Pour ceci, j'embrasse les crêtes iliaques avec les mains à demi-fléchies et je fais, avec l'extrémité des doigts, une grosse dépression, une dépression d'un gros doigt, au-dessus des crêtes, et, avec le talon de la main, une dépression un peu moindre au-dessous, sur les fosses iliaques externes, de manière que les épines et les crêtes soient encastrées entre ces deux dépressions de l'appareil ; et nous attendons ainsi, sans lâcher, jusqu'à ce que le plâtre soit pris, ce que nous reconnaitrons à ce qu'il résonnera sous les doigts et à ce qu'il ne se fera plus de plis à la surface.

Il faut tenir jusqu'à ce moment, même lorsque c'est un peu long et ennuyeux, car c'est essentiel ; si vous le lâchez avant la prise du plâtre, le sujet pourra prendre un mauvais pli, une mauvaise attitude qui deviendra définitive dans l'appareil.

SES COMPLICATIONS

Il existe un abcès : qu'allons-nous faire ?

Il existe un abcès, qu'allons-nous faire ? Le dogme souverain, le dogme intangible, c'est de *ne l'ouvrir jamais*.

Le bilan de la chirurgie sanglante ne se traduit guère ici que par des désastres.

Il y a vingt ans, sur 12 maux de Pott suppurés ouverts et curetés par un chirurgien habile entre tous, exerçant dans un milieu particulièrement favorable, Cazin de Berck, 11 (sur 12) mouraient moins d'un an après l'intervention, et le douzième succombait à son tour l'année suivante.

Lors donc qu'un grand chirurgien, très hardi et très habile, viendra vous proposer à vous, médecins, dans le mal de Pott, une opération soi-disant radicale, avec la pensée d'enlever tout le mal, sachez qu'il ne réussira qu'à une chose, c'est à enlever... tout le malade.

Car après l'opération la mieux conduite, il reste une fistule. Et cette fistule va s'infecter et conduire peu à peu le malade aux dégénérescences viscérales mortelles, toujours ou presque toujours.

Et c'est pour cela que je vous crie de nouveau :

"N'ouvrez jamais les abcès du mal de Pott."

Et que faut-il donc faire ?

Oh! c'est bien simple. — Si l'abcès reste profond et peu accessible, vous *abstenir* et attendre.

Attendre la résorption, la guérison spontanée de l'abcès, qui peut venir et qui viendra même le plus souvent, plus de 3 fois sur 4, si le malade est soumis à un bon traitement général et au repos.

Voici une petite malade, la fillette de la baigneuse de cet hôpital, qui est venue il y a un peu plus d'un an à M. Robin, avec un abcès gros comme le poing, situé dans la profondeur de la fosse iliaque droite, plaqué contre la colonne vertébrale et à peu près inaccessible.

M. Robin s'est bien gardé d'y toucher, et j'ai fait de même. Aujourd'hui, un an plus tard, cet abcès est complètement guéri et n'a même pas laissé de trace.

Ce n'est que lorsque l'abcès *menace la peau* que vous pouvez et devez y toucher, non pas pour l'inciser (*cela jamais!*) mais pour le *ponctionner*.

Je suis obligé de vous dire un mot de la ponction, parce qu'il arrive quelquefois à ma connaissance que des médecins ont essayé de traiter les abcès froids par cette méthode et n'ont pas réussi. Ainsi encore tout récemment, dans un hôpital voisin, en présence d'un abcès de mal de Pott déjà ponctionné 2 fois et qui, à la troisième, ne donnait pas de pus, l'aiguille s'obstinant à se boucher, on s'est cru obligé d'ouvrir et de drainer largement. Eh bien! c'est une faute grave qui peut entraîner et qui entrainera même très probablement la malade.

Que fallait-il faire en ce cas ?

Ne pas insister; remettre à 8 jours l'évacuation de l'abcès. Faire en attendant une injection, pour ramollir les grumeaux caséux qui obstruaient l'aiguille.

avant survenir au cours de ce traitement. Vous les trou-

verez indiquées, avec la manière d'en avoir raison, dans mes nombreuses publications sur ce sujet.

Mais rassurez-vous, ces difficultés sont petites; avec un peu d'attention, vous en triompherez aisément.

Lorsque l'abcès siège à la racine de la cuisse ou dans le dos, vous n'avez rien à craindre ni par conséquent à éviter.

Mais il n'en est pas de même lorsqu'il siège dans la fosse iliaque interne, ce qui est très fréquent.

Il est bien quelques autres petites difficultés pour Ici vous devez vous garder des gros vaisseaux, d'une part, et, d'autre part, du péritoine et de l'intestin.

Vous éviterez les gros vaisseaux en vous portant vers le *quart externe de l'arcade crurale* et vous éviterez le péritoine et l'intestin en vous tenant au *ras de l'arcade crurale*, par exemple à 1-2 centimètre au-dessus d'elle.

C'est en ce point, très près de l'épine iliaque supérieure que nous enfonçons l'aiguille directement d'avant en arrière, ou un peu obliquement, à 20 degrés d'obliquité, de dehors en dedans et de bas en haut.

On adapte à l'aiguille l'aspirateur où le vide est fait d'avance et le pus vient aussitôt. Après la ponction, je pousse par l'aiguille laissée en place, une injection modificatrice.

Lorsque vous traitez un abcès par cette méthode, redoutez, pour vous en garder, l'infection de l'abcès. Pour vous en garder, faites une asepsie mathématique et surtout ces ponctions rares, par exemple une tous les 15 à 20 jours.

À côté de l'enfant guérie de son abcès par la résorption spontanée de celui-ci je vous présente ce grand jeune homme qui a guéri, lui, par les ponctions et les injections (8 ponctions faites en trois mois et demi) d'un gros abcès iliaque, d'une contenance de plus de 1 litre.

Notes Editoriales

Décoration étrangère

Notre collaborateur et ami le Dr. J. N. Roy, dont les lecteurs ont en maintes occasions apprécié la valeur scientifique par ses contributions aux colonnes de notre journal, vient d'être décoré "Officier du Dragon de l'Annam" par le gouvernement français. Cette distinction l'honore justement et lui a été décernée en reconnaissance de services professionnels par lui rendus à des blessés militaires en Indochine, il y a quelques années.

Le Dr. Roy était alors en troisième autour du monde lorsqu'il eut l'occasion de prodiguer ses soins à des soldats et des officiers supérieurs blessés au cours d'une explosion à bord du Lutin, alors en service en Extrême-Orient.

Au Dr. Roy, déjà décoré Officier d'Académie, vont toutes nos félicitations.

Bel exemple à imiter

De même que nous ne reculons pas devant la nécessité de dire parfois des paroles sévères, — ainsi aimons-nous aussi, et même fort davantage — à féliciter lorsqu'on nous en fournit l'occasion.

Reconnaissons que la tâche nous est particulièrement agréable cette fois, puisqu'il s'agit de féliciter une figure que l'on est heureusement habitué de voir souvent à l'avant-garde des bons mouvements populaires : que n'en est-il pas un plus grand nombre ! Nous ne surprendrons personne en disant qu'il s'agit du Rév. Lepailleur, curé de St-Louis.

Tout justement dans le précédent numéro de notre journal, nous émettions le vœu qu'un plus grand nombre imitassent le bel exemple de ce patriotique et clairvoyant curé qui avait pris à cœur de faire enseigner les jeunes mères de sa paroisse sur les soins à donner aux enfants et les prescriptions de l'hygiène, avec le résultat qu'en deux ans il vit la mortalité infantile diminuer de plus de la moitié.

C'est une tâche identique qu'a entreprise le Curé Lepailleur dans les limites de sa paroisse. Félicitons-le de son heureuse initiative, sans oublier non plus les médecins qui consacrent leurs rares loisirs à donner cette instruction provoquée par leur pasteur.

L'exemple a d'autant plus de force qu'il part de haut : il est ici tout à l'honneur de celui qui le donne.

Espérons que ce beau spectacle ne sera pas unique, mais qu'il suscitera des imitateurs.

Allons, qui nommerons-nous le second ?

La ville des Epileptiques

Il s'agit de la ville de Béthel, en Allemagne, qui comprend de 4 à 5,000 habitants, exerçant les différents corps de métiers et tous épiléptiques. C'est au pasteur Bodelschwingh que revient l'initiative de cette fondation pieuse et c'est son activité toujours en éveil qui en assure l'étonnante prospérité. A-t-il besoin d'argent ? Son imagination lui suggère des trouvailles. Un jour, il lui faut 50,000 marks pour bâtir une église. Rien de plus simple que de réunir la somme. Il met en vente 50,000 bouteilles d'eau de source à 1 mark. Et les acheteurs de se disputer l'aubaine. Une annexe à l'hôpital devenait nécessaire et les fonds faisaient défaut. Du coup, les visiteurs appelés à cette occasion de toutes les contrées — l'histoire ne nous apprend pas si c'était en juillet — durent payer la somme d'un mark pour le verre d'eau que réclamait leur soif.

De pareilles ressources ne suffisaient pas. A côté des dons individuels et passagers, il fallait une oeuvre assurant des subsides constants. Ce fut l'affaire de Brocken-Sammlung, c'est-à-dire de la collecte des miettes. Tous

les débris, détritiques, vieilleries, loques, résidus de déménagement, carcasses, rossignols, ferrailles, rognures, oripeaux, vieux papiers, vieux linge, friperie mondaine, casques à pointe, chaussures éculées, balemes de parapluie, sabres rouillés, pendules sans aiguilles, gands fanés, bretelles étirées, poupées infirmes échouent dans des magasins spéciaux où chacun répare, utilise, prépare à de nouveaux usages, empaquette pour des destinations neuves toutes ces pauvres choses qui retrouvent un emploi. Avec de vieilles couvertures de livres, on fabrique des objets laqués, pluteaux, boîtes, étuis ; le cuir hors d'usage est mis en pièces, envoyé dans une manufacture d'Alsace qui le transforme en cuir bouilli. Quant aux objets réparables, une fois remis dans leur état primitif, ils sont rendus au commerce.

La ville renferme des maisons assignées chacune à un corps de métier. Il y a la maison des charpentiers, des cordonniers, des forgerons, des jardiniers, des libraires, imprimeurs, boulangers, épiciers, lingères, potiers, selliers, photographes, électriciens. Chaque maison reçoit une quarantaine d'épileptiques qui, en dehors des dortoirs communs, ou des chambres payantes (100 francs à 200 francs de pension par mois), ont une belle salle à manger, une salle de réunion pourvue de livres et de jeux. Un harmonium, placé dans chaque salle à manger, accompagne les psaumes et les chants, avant chaque repas, et les hymnes du soir. A neuf heures, tout le monde est couché.

La colonie n'achète rien au dehors, se suffit à elle-même, fait creuser ses canaux par des terrassiers épiléptiques, tuer les boeufs par des bouchers épiléptiques, fonctionner ses stations électriques par des électriciens épiléptiques. Comme remède, il n'en est guère qu'un seul qui soit prescrit : le bromure de potassimu. Le chimiste de Béthel en fabrique une demi-tonne par mois qui sert à la fois aux pensionnaires de l'établissement et est distribuée gratuitement en dehors, à ceux qui en font la demande, en Allemagne ou à l'étranger.

Toute cette organisation n'a été conçue qu'en vue du relèvement moral du malheureux épiléptique. Le pauvre diable est un paria de la Société : il dégage l'épouvante autour de sa personne. Ici, c'est la vie de famille, nul sentiment d'horreur pour le voisin. Ils sont tous affectés de la tare commune, reçoivent les secours d'un frère, malade comme eux, à la moindre alarme. Aux fêtes chrétiennes, à Pâques, à Noël, ils écrivent à leurs familles, préparent des cadeaux, en reçoivent à leur tour.

Le personnel médical comprend une quinzaine de médecins, chirurgiens, dentistes. Les infirmières (diacousses) et infirmiers, formés dans un séminaire voisin, restent célibataires, déclarent n'être ni mariés, ni fiancés et résolus à se dévouer à Dieu et à ses créatures.

L'oeuvre de M. Bodelshwingh apparait comme un des exemples les plus lumineux de ce que peut une volonté intrépide mise au service d'une idée. Ici encore, la force morale a été le premier stimulant.

De telles oeuvres ne sont possibles qu'à la foi servie par un inlassable dévouement.

NOTES THERAPEUTIQUES

L'argyrol dans le traitement de l'urétrite blennorragique

Par de Sard (Presse médicale, 13 février 1909)

L'auteur recommande l'argyrol comme antiseptique de choix contre le gonocoque.

A la période de début de l'urétrite gonococcique il fait des lavages à 1 p. 100, ou l'injection à 10 p. 100 à garder 10 minutes dans le canal.

Au cours de la période aiguë, les lavages sont faits à 1 p. 200, avec cocaïne ou simplement urétraux, si la distension du canal est douloureuse; l'argyrol apaise d'ailleurs rapidement la douleur.

A la période de déclin, il convient de faire des injections à 10 p. 100 à conserver pendant 10 minutes.

Les prostatites ne contreindiquent pas les lavages, on y joint des séances de massage. Les épидидymites sont traitées par des frictions avec une pommade à l'argyrol à 15 p. 100, qui est analgésiante et hypothermisante.



Quelques réflexions à propos du traitement de la fièvre typhoïde

L'auteur recommande de nettoyer la bouche du malade avec un tampon d'ouate imbibé d'eau oxygénée neutre au quart, d'alterner toutes les vingt-quatre heures de lit pour aérer et rafraîchir le linge et d'administrer 1 gramme d'acétate de potasse par vingt-quatre heures dans un litre d'eau bouillie sucrée. En outre, le malade reçoit tous les deux jours 100 grammes de limonade lactique pour obtenir l'antisepsie du tube digestif, et on donne tous les jours un lavement à l'huile de ricin, glycérolisé ou simplement amidonné.

Dès que le pouls dépasse 100 pulsations, on fera toutes les six heures environ une injection d'huile camphrée, ergotine ou strychnine; on applique sur la région précordiale un sac de glace.

Dès qu'apparaissent des signes de congestion pulmonaire, on a recours au maillot humide et l'on prescrit :

Chlorhydrate d'ammoniaque	1 gramme.
Benzoate de soude	2 —
Julep gommeux	150 —

3 à 4 cuillerées à soupe par jour.

Pour combattre la fièvre on donne chez les ma-

lades vigoureux, des bains tièdes progressivement refroidis et chez les déprimés, les enfants et les vieillards, on utilise l'enveloppement humide. Comme antipyrétique on ne prescrit que le glycérophosphate de quinine. Dans les cas graves, on aura recours aux injections intra-veineuses de collargol ou à l'acès de fixation,

Par Ferreira (Journ. des praticiens, 27 février 1909.)—



La sérothérapie intensive dans le traitement des angines graves et des paralysies diphtériques

Les auteurs ont constaté, de janvier à octobre 1908, qu'un nombre assez considérable d'enfants ont succombé, soit à des accidents paralytiques soit à des syncopes survenues après la disparition des fausses membranes. Sur le conseil de Marfan on essaya, dans les angines graves, l'emploi systématique d'injections répétées, pendant la convalescence des malades, et sans attendre l'apparition de complications paralytiques. En outre, on éleva systématiquement les doses de sérum employées pendant la période aiguë de l'angine (40, 50 et 60 cc., plusieurs jours de suite). Les fausses membranes tombées, on continua tous les jours ou tous les deux jours, avec des doses de 10 à 20 cc. Du 1er novembre au 1er mars, sous l'influence de cette médication, la mortalité a été réduite à 9 et dans 18 cas d'accidents paralytiques, on n'observe aucune complication grave; dans 3 autres cas toutefois, les accidents furent très inquiétants.

On peut se demander si l'introduction de pareilles doses de sérum ne risque pas d'exercer des effets nocifs sur le rein; or, dans les cas où l'albuminurie a apparu au cours de la convalescence, elle n'a pas persisté.

En résumé le traitement sérothérapique intensif donne des résultats extrêmement favorables dans le traitement des angines graves: en ce qui concerne les paralysies, on peut émettre les mêmes conclusions; cependant l'action préventive absolue n'est pas réalisée.

Par Méry, Weill, Hallé et Parturier RLe Bulletin médical, 1er mai 1909.)—

Les indications du chlorure de calcium

Le chlorure de calcium, exception faite pour les hémorrhagies, est bien rarement prescrit en thérapeutique et cependant son usage a été préconisé pour un grand nombre d'affections diverses. M. le Dr C. Moncany étudie ses diverses indications dans la *Clinique* (no 10), et en donne la posologie générale.

Rappelons que le chlorure de calcium a été utilisé surtout dans les hémorrhagies traumatiques: hémophilie, hémoptysies, où son action utile est très discutée, maladies hémorrhagipares (purpura, variole hémorrhagique, etc.).

Dans les hémorrhagies, l'addition de chlorure de calcium à la dose de 0 gr. 20, à 0 gr. 50 par litre au sérum physiologique a été reconnue très favorable. Netter, Capitan, recommandent l'emploi d'un sérum à minéralisation complexe dans lequel le chlorure de calcium augmente la coagulabilité du sang, la tonicité du cœur et des vaisseaux.

On l'a donné dans certaines céphalées, dans les névralgies; puis dans le prurit, l'eczéma, l'urticaire.

Sur les engelures, les oedèmes aigus, les épanchements séreux, les oedèmes consécutifs aux diverses vaccinations et au venin de vipère, le chlorure de calcium possède également une action favorable.

Wright avait été amené à rechercher si les éruptions qui se produisent à la suite d'injection de sérum antidiphthérique ne sont pas dues à une diminution de la coagulabilité du sang et à employer le chlorure de calcium comme agent préventif.

M. Netter a vulgarisé cette médication et l'absorption de chlorure de calcium à la dose de 1 gramme par jour, en même temps et pendant les deux jours qui suivent les injections de sérum antidiphthérique préviennent, dans de nombreux cas les accidents sériques. La dose des sels de calcium doit être proportionnelle aux quantités de sérum injecté et doit être augmentée en cas d'injections répétées.

Citons encore l'albuminurie, les néphrites, la pneumonie, la tuberculose, la grossesse, le coryza, le rachitisme.

Voici maintenant, d'une façon générale, d'après M. Moncany, quelle est sa posologie.

Le chlorure de calcium a été administré par voie gastrique, en injections sous-cutanées, en lavements.

Les injections sous-cutanées sont à rejeter à cause des escarres qu'elles provoquent (Wright):

La voie intra-veineuse est préférée par Silvestri, mais des accidents de thrombose, observés par Dastre et Floresco chez le chien, doivent faire rejeter radicalement les injections endoveineuses (Carnot).

Les lavements sont facilement tolérés et absorbés (Mathieu).

Pratiquement, c'est à l'ingestion que l'on a le plus souvent recours.

On donne, en général, le chlorure de calcium en solution étendue et à doses fractionnées.

La plupart des thérapeutes insistent sur la nécessité de ne pas prolonger le traitement au-delà de plusieurs jours et d'agir par cures discontinues.

Netter recommande d'interrompre la médication un jour sur quatre et de la suspendre tous les huit ou dix jours.

La formule la plus simple est une des plus usitées. On prescrit:

Chlorure de calcium, 5 ou 10 grammes.

Eau distillée, 300 grammes.

et on fait prendre deux cuillerées à bouche qui contiennent, soit 0 gramme 50 centigrammes, soit 1 gramme de chlorure de calcium suivant le résultat cherché.

On peut aussi masquer l'amertume du sel avec du sirop de menthe.

Le professeur Roger emploie la formule suivante:

Chlorure de calcium cristallisé, 4 à 6 grammes.

Sirop d'écorces d'oranges amères, 40 grammes.

Eau-de-vie vieille ou rhum, 30 grammes.

Teinture de cannelle, 4 grammes.

Eau distillée, 50 grammes.

Peuddeu (de Nice) recommande cette autre formule:

Chlorure de calcium, 6 à 8 grammes.

Eau distillée, 10 grammes.

Mucilage simple de gomme arabique à 3 pour cent, 40 grammes.

Teinture de cannelle, 10 grammes.

Lait ou émulsion huileuse, q. s. pour 150 grammes.

Le chlorure de calcium peut également être associé aux préparations opiacées, au sirop de codéine, dans le traitement des hémorrhagies.

Contre-indications de la médication recalciante. —

L'emploi du chlorure de calcium ne doit pas être prolongé. Il donne, en effet, au-delà d'un degré favorable de concentration des effets inverses.

De plus, on doit l'éviter chez les sujets prédisposés à la rétention calcique et à l'athérome, il ne doit pas être prescrit aux vieillards, aux alcooliques, aux saturnins (Luper et Boneri).

Il ne doit être employé qu'avec précaution, à doses faibles et pendant un temps assez court suivi d'intervalles de repos.



Bibliographie

"CLINIQUES DE "LA CHARITE" SUR LA CHIRURGIE JOURNALIERE", — tel est le titre d'une nouvelle série d'études essentiellement pratiques sur la chirurgie courante que vient de publier (chez Masson et Cie) le Prof. Reclus, ce maître au talent didactique si merveilleux.

Tous ceux qui ont eu l'avantage — et nous nous en réclavons — de suivre le service du maître français se rappellent avec plaisir toujours la cordialité du chef de service, le sens profondément, essentiellement pratique du clinicien, le verbe du professeur, si français par sa clarté, sa précision, son caractère imagé, sa vivacité.

Aussi prenons-nous un vif plaisir à recommander à nos collègues et lecteurs la lecture de ces pages si franchement intéressantes et captivantes.

Chirurgie journalière, c'est-à-dire chirurgie sur les diverses affections que le praticien croise au cours de ses visites quotidiennes. M. le Pr Reclus lui sert de guide, et de guide particulièrement averti dans les mille petites difficultés qui surgissent en travers des formes morbides en apparence les plus simples. Et c'est bien le caractère essentiel de ce livre, écrit d'une plume ferme et qui ne laisse jamais échapper le terme juste. C'est son caractère original d'animer d'expérience personnelle et de vie cet exposé de notions élémentaires qui alternent heureusement avec les problèmes les plus délicats de la chirurgie. Des leçons sur les brûlures, l'eau chaude en chirurgie, le phimosis, les écrasements des doigts, l'hydrocécde vaginale, les fistules anales, trouvent place à côté de chapitres sur la gastrostomie, les kystes hydatiques du foie, les fistules vésico-vaginales. Un plan heureusement conçu ordonne la distribution des matières. Tour à tour défilent sous les yeux du lecteur les chapitres de pathologie générale, sur les affections de la tête et du cou, de la mamelle et du thorax, de l'estomac, de l'intestin et du foie, du rectum, des organes génitaux, des membres inférieur et supérieur.

Une étude complète sur les accidents de travail clôt le volume. La pratique chirurgicale ne peut être apprise dans les manuels toujours schématiques et qui suppriment la difficulté pour demeurer clairs. M. Reclus est plus clair qu'un manuel, et en même temps toujours vrai. Nous avons dit que la vérité sous sa plume revêtait en plus cet agrément si rare qu'elle doit à l'élégance sobre de la forme. Des ouvrages de chirurgie personnels, pratiques et bien écrits, ce triple mérite ne court pas les rues. Le livre de M. Reclus a su unir ces diverses qualités en une association des plus réussies.

LA REEDUCATION PHYSIQUE ET PSYCHIQUE, par le Dr Lavrand, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille. 1 vol. in-16, de la *Bibliothèque de Psychologie expérimentale et de Métapsychie*. Prix: 1 fr. 50; franco: 1 fr. 75. Librairie Bloud et Cie, 7, place Saint-Sulpice, Paris (VIe), et chez tous les libraires.

Le petit livre du Dr Lavrand établit de la meilleure

façon l'influence que pourront demain exercer sur la thérapeutique tout entière les progrès des sciences psychologiques et une connaissance théorique un peu plus avisée des divers mécanismes neuro-musculaires et sensitivo-sensoriels. C'est en effet en se fondant sur l'analyse psychologique que le Dr Lavrand a pu examiner de façon synthétique les diverses rééducations physiques et psychiques tentées par la thérapeutique contemporaine.

"La rééducation, dit très justement l'auteur, part de cette constatation (et ses succès en montrent la vérité), à savoir que le trouble fonctionnel dépasse toujours et souvent de beaucoup la lésion organique. Le psychisme et le physiologisme (physique ou matériel), s'entremêlant d'une façon si intime dans tous nos actes, la rééducation efficace devra toujours être à la fois physique et psychique à des degrés divers."

DE L'ILLUSION, son *Mécanisme psychosocial*, par le prestidigitateur Alber, avec une préface de Raymond Meunier. — 1 vol. in-16, de la *Bibliothèque de Psychologie expérimentale et de Métapsychie*. Prix: 1 fr. 50; franco: 1 fr. 75. Librairie Bloud et Cie, 7, place St-Sulpice, Paris (VIe), et chez tous les libraires.

Nous extrayons de la Préface de ce très curieux volume les passages suivants qui en indiquent fort bien la portée et l'intérêt.

"Depuis longtemps déjà, dit M. Raymond Meunier, je cherchais un auteur capable d'analyser psychologiquement comment il est possible de créer l'illusion. La tâche à proposer était délicate, car il fallait la fonder sur des observations précises et nombreuses et, si besoin était, sur de véritables expériences. Je me suis donc adressé à un illusionniste professionnel et je l'ai fait avec d'autant plus de plaisir que j'ai trouvé en M. Alber un homme pourvu d'une éducation scientifique particulièrement solide, très averti sur nos recherches expérimentales et que ses articles avaient déjà présenté au public scientifique.

"J'espère que son livre sera bien accueilli de ce même public, et je le signale particulièrement aux psychologues s'occupant de métapsychie..."

"Il me semble en effet que tous les chercheurs consciencieux doivent reconnaître qu'il y a dans l'ensemble des phénomènes que nous comprenons sous le titre de métapsychiques: 1^o des phénomènes psycho-pathologiques; 2^o de phénomènes pittoresques et simulés; 3^o des phénomènes extrêmement intéressants, scientifiquement décelables par les méthodes expérimentales, nous révélant des forces non connues, ou des processus encore inconnus de forces et de phénomènes connus.

"Pour aborder sans trop d'aventures le domaine mystérieux de la Métapsychie, il faut donc le délimiter, et le délimiter n'est possible que par élimination. Un livre de M. Marcel Viollet, paru dans cette bibliothèque, nous a déjà mis en garde contre l'intrusion des aliénés parmi les occultistes; quelques pages du présent volume nous permettront de dévoiler les simulateurs et les charlatans. Cette double élimination m'a semblé, en l'occurrence, la méthodologie indispensable."