

PAGES

MANQUANTES

UNE PAGE D'HISTOIRE

ORIGINE—EVOLUTION—ETAT ACTUEL DE LA MÉDECINE AU CANADA (1)

Par le Professeur A. A. FOUCHER,

Président du deuxième Congrès des Médecins de langue française de
l'Amérique du Nord.

Si c'est un devoir pour le président de cette association d'ouvrir les séances du congrès par une allocution de bienvenue, c'est pour moi personnellement un vif plaisir de revoir tant de figures amies parmi lesquelles vingt-cinq années de professorat me font retrouver un bon nombre d'anciens élèves. C'est pour moi une journée mémorable que celle qui me place à la tête du corps médical français de l'Amérique du Nord, corps si important par ses états de service passés et encore plus par le rôle qu'il est appelé à jouer dans l'avenir. Mais ce qui m'honore et me réjouit davantage c'est la présence au milieu de nous d'un délégué officiel de l'Université de France, de la Faculté de médecine de Paris. En exprimant mes sentiments de gratitude à tous ceux qui de près ou de loin auront contribué au succès de l'œuvre inaugurée il y a deux ans à Québec, je désire consacrer une part toute spéciale à la France qui s'intéresse à nos humbles travaux et encourage ainsi les efforts que nous faisons pour assurer à la profession médicale dans le nord de l'Amérique la part légitime que lui doivent les médecins de langue française. J'escompte à l'avance les sentiments que vous partagez tous en

(1) Discours d'ouverture prononcé à l'Université Laval de Montréal, mardi, le 28 juin à 10 h. a. m.

offrant au délégué de la mère patrie l'expression de nos hommages et de notre vive reconnaissance.

A tous les titres, c'est bien une fête de famille que nous célébrons aujourd'hui.

Fête de l'Université Laval à Montréal qui compte maintenant 25 années d'existence, fête de notre université canadienne qui voit ses enfants se grouper, et s'unir dans une action commune d'avancement ; fête de presque tous les médecins Canadiens-Français pratiquant ici ou à l'étranger, car l'université qui oriente nos destinées les réclame pour ses anciens élèves ou pour ses élèves adoptifs.

Fête de famille, dois-je dire encore parceque indépendamment de la question de race et d'école nous sommes avant tout médecins et comme tels unis par une communauté indissoluble d'esprit et de sentiments de devoirs et de responsabilités, de travaux et de peines, de souvenirs et d'espérances, dans une même mission humanitaire et sociale.

Ensemble nous avons assisté plus ou moins, selon notre âge, aux transformations les plus importantes de la profession médicale en ce pays. Il ne faut pas oublier en effet que notre existence scientifique est de date relativement récente : ce jour met en lumière l'épanouissement d'un siècle de travail persévérant, dont la première moitié a été employé à créer des institutions et la seconde à les perfectionner au point où nous les voyons aujourd'hui.

Actuellement, dans la province de Québec, quatre écoles de médecine instruisent au-delà de 900 élèves. Quelques-unes, richement dotées, peuvent à l'instar des grandes institutions similaires aux États-Unis et en Europe donner à leurs élèves le superflus et le nécessaire et consacrer aux recherches purement scientifiques des talents spéciaux dont l'unique occupation est de chercher à découvrir des horizons nouveaux."

Tous ces corps enseignants, d'un commun accord avec les collèges provinciaux, malgré les entraves d'une législature quelques fois difficile à persuader et encore plus à contrôler, travaillent à asseoir l'étude et la pratique de la médecine sur des bases solides et honorables.

Ce réveil de la profession ne date pas d'aujourd'hui, nous avons eu de temps à autre, depuis un siècle, des Pierre l'ermite qui ont prêché la croisade, mais c'est le propre de l'évolution même de s'opérer lentement en tenant compte des milieux ; la médecine a suivi en cela un phénomène d'ordre général. Avant de remodeler les couches nouvelles il fallait modifier les anciennes, et ce travail difficile devait s'accomplir à l'aide de la presse médicale et de sociétés de médecine dans les différents centres importants. Ce travail de transformation devait s'opérer surtout dans les facultés enseignantes ou s'élaborent les jeunes générations. Pour opérer cette œuvre d'avancement nous avons vu naître successivement dans la Province de Québec 15 sociétés médicales, 8 journaux de médecine et quatre facultés de médecine.

Arrivés à cette phase de notre existence corporative où ce que nous avons désiré avec le plus d'instance se réalise, arrivés à réunir en congrès, en grand nombre même, des médecins qui jusqu'à ce jour s'étaient tenus éloignés des associations de ce genre parce les délibérations avaient lieu dans une langue qui n'est pas familière à la majorité d'entre eux, il nous reste à regarder le chemin parcouru et à apprécier la valeur les efforts développés pour y arriver.

I.—ORIGINE.

Retracer les origines de la profession médicale en ce pays en suivre le développement graduel jusqu'à nos jours serait une œuvre utile à accomplir. En ce moment surtout, l'occasion

me paraît favorable de l'entreprendre. Mais cette page d'histoire, toute intéressante qu'elle nous apparaisse dans le lointain de nos origines, je ne saurais la décrire sans avoir à ma disposition deux choses essentielles qui me font défaut : les documents d'abord, puis le cadre pour les disposer avec ordre et les mettre en pleine lumière. Compulser les documents qui couvrent une période de 300 ans est une tâche au-dessus du temps que je peux y consacrer et le cadre d'un discours est trop restreint pour traiter une question aussi vaste.

Je désire cependant soulever un coin du voile que cache ce passé ; ce sera une vue à vol d'oiseau du chemin parcouru jusqu'à ce jour, des moyens employés pour y parvenir.

Les médecins qui sont venus en ce pays au début de la colonie ont emporté de France la médecine nouvellement sortie des nuages du mysticisme. C'était la médecine positive substituant l'observation de la nature au principe d'autorité, la méthode expérimentale à la méthode logique. C'est bien en effet au 17^{ème} et au 18^{ème} siècle que la médecine a été créée de toute pièce surtout sur des bases vraiment scientifiques.

Ce fut l'époque des grandes découvertes de la circulation du sang, de la lymphe et des phénomènes de la nutrition. L'histoire nous en est suffisamment connue pour que je n'aie pas besoin de vous rappeler les grands noms qui y sont attachés, ni de signaler la portée immense qu'ont eu ces découvertes sur celles qui n'ont cessé de leur succéder depuis.

Les médecins qui nous apportèrent tour à tour ces données nouvelles devaient, pour avoir droit de pratiquer ici, obtenir à cet effet une commission spéciale. Un des premiers médecins dont fasse mention notre histoire, est Bonnerme venu avec Champlain en 1608—Champlain dit dans ses œuvres III page 153 :— " Je fis faire six paires de menottes pour les auteurs de

la sédition (Conspiration pour tuer Champlain) dont une pour notre chirurgien Bonnerme."

Plus tard on mentionne comme premier médecin à l'Hôtel-Dieu de Québec Robert Gifard, noble homme, seigneur de Beauport, méd. du Roy et Conseiller de Sa Majesté à Québec. Puis Jean Madry, médecin pratiquant de la corporation des chirurgiens barbiers de Paris. Son permis de pratiquer au pays se lit comme suit : (*Commission de Maître Barbier Chirurgien, émise à Paris le 2 avril 1658 par Frs. Barnouin, premier chirurgien du Roy en faveur de Jean Madry, domicilié à Québec*)— (édits et ordonnances 111 p. 12). On lui conféra de plus le pouvoir de nommer des députés dans la profession et il fut assermenté comme premier échevin de Québec le 10 oct. 1663 (édits et ordonnances 11 p. 6-10.)

Ce Jean de Madry est bien pour nous un ancêtre authentique mais il ne faudrait pas conclure du fait qu'il vint ici revêtu de pleins pouvoirs en médecine, que les chirurgiens barbiers en monopolisèrent alors l'exercice. J.-Bte de Mosny signait bien Lieutenant du premier barbier chirurgien du Roy, mais rien me dit qu'il fut lui-même chirurgien barbier. Quand aux autres noms de médecins mentionnés dans l'histoire de l'Hôtel-Dieu de Québec, Thimothée Roussel, Michel Sarrazin, Michel Berthier et autres ils signaient médecins ou maîtres chirurgiens.

Les chirurgiens barbiers constituaient une classe intermédiaire entre le médecin et le chirurgien. Les grandes découvertes du 10ème et 18ème siècle élargirent les horizons de la médecine générale et ces chirurgiens de seconde classe redevinrent ce qu'ils auraient dû être dès le début ; de simples infirmiers.

Les chirurgiens virent donc cesser avec plaisir cette union hybride qui les discréditait aux yeux du public. Des malins diront peut-être que l'atavisme est cause que les chirurgiens rasent encore aujourd'hui, mais glissons, n'appuyons pas. Il est permis

de supposer que les privilèges des barbiers chirurgiens furent plus étendus en ce pays qu'ils ne l'étaient en France! la population était répartie sur un vaste territoire et les médecins d'alors étaient aussi occupés à sauver la vie menacée par les tribus sauvages que par la maladie; il en résultait une perspective peu riante pour les médecins considérés en France, et par contre, une occasion favorable pour les chirurgiens barbiers de se créer une position honorable ici. Il est permis de supposer aussi que les pratiques médicales des naturels du pays exercèrent une certaine influence sur nos ancêtres. La flore médicale de la Nouvelle France se révéla et s'annonça comme une panacée à de nombreux maux et si les lumières de la science en plein 20^e siècle n'ont pas éclairé suffisamment nos populations sur la valeur des herboristes sauvages, nos ancêtres ne sauraient être blâmés pour y avoir attaché plus d'importance qu'ils n'en méritent. Tout fait présumer qu'au début du 17^e siècle il y avait peu de médecins dans l'Amérique du Nord. On signale Wooton en 1607 et Russell en 1608 aux États-Unis, mais ils ne restèrent que peu de temps car on rapporte que John Smith blessé dut aller se faire traiter en Angleterre. Vers la même année nous avons vu le chirurgien que Champlain amena avec lui et qui, s'il faut en croire la rumeur, ne débuta pas par des efforts de chirurgie conservatrice puisqu'il fut soupçonné d'avoir conspiré pour tuer le fondateur de Québec.

Plus tard on mentionne le nom de Lamontagne en 1637 et celui de John Clark de Boston en 1638. Cependant il devait exister un certain nombre de médecins à Québec en 1639 puisque la duchesse d'Aiguillon, nièce du Cardinal Richelieu, fonda en cette date, l'Hôtel-Dieu de Québec pour y loger les malades pauvres, les infirmes et les idiots. Ce fut le premier hôpital fondé dans l'Amérique du Nord. Plus tard, en 1643, pour répondre au même but, Melle Mance fonda l'Hôtel-Dieu de Mon-

tréal. On lit dans l'histoire de cette institution que la fondatrice disloqua l'épaule en tombant sur la glace et que le chirurgien Bouchard ne reconnut pas la nature de l'accident ou ne réussit pas à y remédier, car Melle Mance passa en France pour se faire traiter. De 1660 à 1684 M. l'abbé Souard, S. S. fut autorisé par le pape à exercer la médecine dans Ville-Marie et pratiqua la chirurgie à l'Hôtel-Dieu de Montréal. En 1673 il y avait deux chirurgiens en service à l'Hôtel-Dieu : Gamelin et Gailard, et chose remarquable ils recevaient un salaire plus élevé que ceux d'aujourd'hui, en effet ces deux chirurgiens percevaient annuellement, chacun, la somme de \$7.50.

Le nombre des malades pauvres ayant pris des proportions considérables en 1693 on érigea l'hôpital général de Québec pour y recueillir spécialement les vieillards, les infirmes, les idiots et les enfants trouvés. Plus tard en 1747, madame d'Youville s'empara de l'Hôpital Général de Montréal fondé dans le même but par une congrégation de frères quelques années auparavant. Il n'y avait à cette époque dans toute l'Amérique du Nord que 4 hôpitaux dont deux à Québec et les deux autres à Montréal. Je vois en effet dans Burdett : "*The Hospitals and Asylums of the World*" que le premier hôpital des Etats-Unis a été celui de Pensylvanie dont John Crosby a été le 1er président et Benjamin Franklin le 1er Secrétaire en 1750.

Le Canada à cette époque était encore composé presque exclusivement de français, cependant on voit dans l'histoire de d'Youville que sa mère, devenue veuve, maria en seconde noce, au grand mécontentement de sa famille, un médecin Irlandais, gradué de l'Université de Dublin, qui changea plus tard son nom en celui de Sylvain. Les appréciations flatteuses que les religieuses de l'Hôtel-Dieu de Montréal, firent sur le compte de ce médecin font croire qu'il fut attaché à leur établissement.

II.—ÉVOLUTION

À l'époque de la cession du Canada à l'Angleterre en 1763, la profession médicale devint forcément Canadienne. Sur 60,000 français qui restèrent au pays il pouvait y avoir une trentaine de médecins tout au plus. Avec la conquête cessa l'émigration française, jusqu'à l'époque de la révolution qui nous apporta un nouveau contingent de français exilés de leur pays. C'étaient des nobles, des ecclésiastiques, on ne voit figurer dans la liste de leur nom aucun médecin.

Force fut donc aux médecins de se recruter entre eux, de se transmettre l'instruction médicale et de créer une profession Canadienne. Les communications avec l'Europe étaient alors rares, difficiles, longues et dispendieuses et nous avons trouvé nulle part un indice indiquant que les Canadiens-Français soient allés étudier la médecine en France avant le commencement du 19ème siècle. D'un autre côté, il n'existait aucune école de médecine dans le pays.

Les privilégiés de la fortune, parmi ceux qui comprenaient suffisamment la langue anglaise, purent aller étudier aux États-Unis. La première école de médecine de ce dernier pays a été établie par John Morgan et William Shippen à Philadelphie en 1765 et fut connue sous le nom de Faculté de Médecine de l'Université de Pensylvanie. Cependant l'Université d'Harvard, la plus ancienne des États-Unis, existait déjà depuis 1638, une année avant la fondation de l'Hôtel-Dieu de Québec. Seulement la médecine n'y fut enseignée que privément en 1647 par Gilles Firmin et la Faculté de médecine n'y fut régulièrement organisée que beaucoup plus tard, en 1683. Le premier diplôme de docteur en médecine fut donné à New-York en 1670 à S. Kissan et Robert Tucker. C'est à dater de cette époque seulement que l'on put compter sur une formation médicale sérieuse dans l'A-

Amérique du Nord. Nos voisins avaient pris les devants sur nous en fondant la première Université et la première école de Médecine, ils nous devancèrent dans la voie de la Presse. John Foster de Boston écrivit le 1er traité de médecine en 1670, il est intitulé "*Règles pour guider les gens de la Nouvelle-Angleterre à traiter la Variole et la Rougeole.*" Il y avait en plus à cette époque trois réimpressions et vingt brochures. La première publication régulière d'un journal de médecine date de 1690. Ce journal portait le titre "*Un grand Journal de la pratique de la Médecine, de la Chirurgie et de la Pharmacie dans les hôpitaux militaires de France.*"

Ce fut un Américain, Wil. Brown qui vint à Québec en 1763 fonder la gazette de Québec, le premier journal politique canadien, c'était le 3ème en âge sur le continent. Je dis politique pour me servir du nom consacré par l'usage aux publications de ce genre, mais ce journal contenait de tout, excepté de la politique du pays.

Les esprits étaient enflammés et pour assurer une clientèle indispensable aux succès financiers d'une telle entreprise il fallait ménager les susceptibilités de tout le monde. Il valait mieux par conséquent remplir les colonnes d'annonces et de reproduction de l'étranger. Ce que l'éditeur rédacteur fit dans un baragouinage moitié français, moitié anglais qui vaut la peine d'être lu, ne serait-ce pas par délassement. Pour un début littéraire c'était peu encourageant, la littérature médicale ne pouvait guère apparaître avec avantage à ce moment. Aussi les premières publications médicales ne firent-elles leur apparition qu'au commencement du 19ème siècle. A l'époque de la fondation de la gazette de Québec la population était de 90,000 Canadiens-Français, soit une augmentation de moitié en 15 ans. En 1784 elle s'éleva à 120,000 ; si nous supposons une proportion de un médecin par 3,000 de population, il devait y avoir à

cette époque. Il y en avait assez pour que l'on s'occupât d'eux: en effet en 1787 Georges III émit une ordonnance exemptant les médecins de servir comme constable dans Québec et Montréal.

L'année suivante, il décréta qu'on ne pouvait exercer la profession de médecin et de chirurgien dans Québec et Montréal sans la permission du gouverneur ou du Commandant en Chef, et sur certificat de personnes chargées d'examiner les applicants. Cet édit marque le premier pas fait dans la direction d'un bureau contrôle des intérêts professionnels, on le verra reparaitre en 1847 sous le nom de Collèges des médecins et chirurgiens de la province de Québec, avec des pouvoirs et des privilèges plus étendus.

En 1800, il y avait aux États-Unis 5 écoles de médecine et au temps de la guerre de l'indépendance, il y avait 3500 médecins sur une population de 3 millions. Si nous supposons une même proportion en Canada, sur une population de 420,000 âmes, dont 335,000 dans le Bas-Canada, il devait y avoir, en 1811, 400 médecins tout au plus, il n'y avait plus un seul médecin français: le dernier, Jacques Dénéchaud, de l'Hôtel-Dieu, mourut en 1800.

Au début du 19ème siècle on voit des médecins s'intéresser au mouvement littéraire et politique du pays, le Dr Jacques Labrie fonde le Courrier de Québec vers 1807 et forme un cercle littéraire en 1809. Déjà en 1806 le Dr François Blanehet avait été un des fondateurs du Canadien mais, dès 1800, il publia des recherches sur l'application de la chimie, à la médecine. Il fut membre du parlement où il joua un rôle important, chirurgien de la milice de Québec médecin de l'Hôpital des émigrants.

Né à St-Pierre de la-rivière du Sud, il fit un cours d'étude au séminaire de Québec puis alla étudier la médecine à New-York. Ce fut un des premiers médecins canadiens gradués dans

l'Amérique du Nord. Nous lui devons une coopération active à la fondation du premier journal de médecine paru au Canada : le *Journal de Médecine de Québec*, et aussi à la fondation de la première société Médicale, celle de Québec en 1826. Il fut l'âme dirigeante de ces deux importantes fondations et jeta de plus les bases de l'enseignement médical en ce pays en donnant, à Québec des cours privés de chimie, cours qui étaient très recherchés et très appréciés. Il écrivit beaucoup dans le journal de médecine de Québec et ses écrits sont caractérisés par une grande originalité.

Une épidémie de fièvre éclate à Québec en 1826. Le Dr Blanchet s'exprime en ces termes. " La fièvre typhoïde est-elle " contagieuse ? Dans l'état actuel de nos connaissances, il est " difficile de donner une réponse satisfaisante sur ce sujet ; mais " voici comme le faits sembleraient autoriser de répondre : que " l'air d'un appartement, d'une maison, et même d'une rue en- " tière peut s'altérer de manière à ne plus supporter la vie sans " qu'il en résulte du trouble ou, en d'autres termes, de la fièvre. " Mais quels sont ces changements exacts ? C'est ce que l'ana- " lyse ne nous apprend pas encore et c'est ce qu'il y a à savoir. " Les mots miasmes, etc., ne veulent rien dire sinon qu'ils ex- " priment en gros les changements que subit l'atmosphère par " la respiration des animaux et la décomposition des substances " animales et végétales." Plus loin il ajoute : " les médecins " sont maintenant d'accord que le bon air, les saignées abondan- " tes et les douches sont les meilleures armes pour combattre " ces fièvres.

" S'il m'était permis d'hasarder une opinion je dirais : que " la douche n'agit pas seulement en raison du froid qu'elle pro- " duit, mais que l'eau, conducteur de l'électricité, a encore l'ef- " fet de débarrasser le système de l'accumulation de fluide élec- " trique qui a lieu dans les fièvres en égard au manque de trans-

“ piration et si, le comme le suppose Sir Humphry Davy Berzelius et leurs disciples, feu, chaleur et électricité sont la même chose, mon avancé devient très probable.”

—Je livre ces réflexions aux adeptes de la méthode de Brand. On attachait à cette époque une grande importance à la nature de l'atmosphère ; aussi chaque numéro du 1er journal de médecine contenait un tableau météorologique de Québec et de Montréal. Le Dr Kennedy, en 1800, attribuait aussi à l'usage des poêles chauffés à outrance le grand nombre de cas de consommation observés chez les Canadiens à cette époque. Les maladies nombreuses qui dévastèrent alors le pays engagèrent le Dr E. Pascha. Taché à publier des études sur l'hygiène et le développement de la force physique. Ces écrits parurent vers 1821.

A cette date, il y avait dans le pays un plus grand nombre de chirurgiens que de médecins, au moins de noms, la proportion est complètement renversée aujourd'hui. Ainsi, je trouve sur une liste de souscription pour venir en aide à l'hôpital des émigrants, dix-neuf noms de médecins qui sont tous désignés, sauf deux, sous le titre de chirurgiens. Il est évident que le titre de chirurgien à cette époque n'avait pas tout-à-fait la signification qu'on lui donne aujourd'hui. Plusieurs de ces chirurgiens faisaient même de la pratique médicale active et n'étaient chirurgiens que d'occasion. Il faut voir dans cette appellation, plutôt le caprice des médecins de ce temps que l'expression d'une spécialisation exclusive. Nous voyions alors le chirurgien Painchaud du 1er bataillon de milice incorporée, Jacques Labrie chirurgien de 2ème bataillon, tout comme on voit aujourd'hui des chirurgiens de nos bataillons qui n'ont jamais fait d'autre chirurgie que celle qui consiste à ouvrir des abcès cutanés.

En parlant de Frs Blanchet, un peu plus haut, nous l'avons salué comme un précurseur en médecine. L'époque qui a marqué la maturité de son activité vaut la peine de fixer notre attention

an instant. Le *Journal de médecine de Québec* vit le jour en janvier 1826, ce fut, nous l'avons dit, la première publication médicale en ce pays, elle fut éditée et publiée par Xavier Tessier. Elle portait comme devise l'aphorisme suivant d'Hypocrate : Vita brevis, ars longa, occasio preceps, experientia fallax judicium difficile". La profession commençait à compter en nombre, mais tout restait à faire pour établir sur des bases scientifiques et honorables.

Etudiant séparément chez des patrons, les élèves d'hier devenaient les médecins du lendemain et se dissimulaient un peu partout selon les besoins les plus pressants, connaissant à peine quelques-uns de leur confrères, ayant rarement l'occasion de les rencontrer. Le temps était venu de tenir la profession médicale au courant des progrès de la science à l'aide d'une publication le temps était propice pour fonder une société médicale. La première société médicale canadienne a pris naissance à Québec en 1826.

Jos. Morin en fut le 1er Président et X. Tessier le 1er Secrétaire. Dans le journal de Québec et à la nouvelle société on agita la question des intérêts professionnels et l'on vit de grands changements s'opérer. Jusqu'alors les hôpitaux de Québec et de Montréal n'avaient pas servi aux fins de l'enseignement médical. Il n'existait que des professeurs privés. Caldwell, Robertson, Stevenson, Holmes et H. Loedel donnaient des leçons à Montréal et François Blanchet et White Law enseignaient à Québec.

Les hôpitaux étaient fermés aux étudiants et on reprochait à ces institutions d'être plutôt des refuges pour les pauvres et les incurables que des asiles pour les malades. Le choix des médecins était arbitraire, les médecins ainsi favorisés devaient plutôt leur nomination à leur rang ou à leur fortune qu'à l'éclat de leur valeur personnelle. La fondation de l'Hôpital des émi-

grés sous le contrôle du gouvernement laissa espérer une nouvelle ère sous ce rapport mais il n'en fut rien. Par un arrêté ministériel le soin des malades du nouvel hôpital était laissé à tous les médecins, chacun allant y traiter ses propres clients. On conçoit difficilement un tel état de choses aujourd'hui. Comme on pouvait s'y attendre la jalousie se mit de la partie et les disputes qui en résultèrent forcèrent le gouvernement de prendre d'autres mesures. Cette fois, il nomma quatre médecins choisis parmi les plus âgés qu'il y avait alors à Québec. Ces médecins que leur âge rendait inactifs ne donnèrent satisfaction à personne et la mesure qui les nommait à cette position fut le sujet de vives critiques.

L'Hôpital général anglais fondé à Montréal en 1819 contenait dans ses règlements (article III, chapitre III) l'arrêté suivant " la situation de médecin ou chirurgien ne pourra être donnée qu'à ceux qui auront un diplôme de quelque Université ou Collège dans les limites de l'Empire Britannique. Cette mesure rendit l'accès à cet hôpital impossible à ceux qui avaient acquis leur éducation médicale au pays.

Si d'un côté elle assurait à l'hôpital le secours des médecins ayant suivi des cours réguliers, par le fait même elle accordait aux favorisés de la fortune des positions que leur mérite personnel ne leur aurait peut-être pas obtenues.

Cependant les premiers médecins de cette institution ont joué un rôle si important dans l'histoire médicale du pays qu'il n'est que juste de reconnaître que les remarques ne s'appliquent pas à eux. En effet nous avons vu les Dr Caldwell, Robertson, Stevenson et Loedel enseigner privément la médecine, ce furent les premiers médecins de l'Hôpital Général Anglais et ce furent eux qui plus tard fondèrent la première école de médecine régulière.

L'hon. James McGill avait fait une dotation pour établir

une université, dans un espace de temps limité après son décès, à défaut de quoi ses biens devaient passer à ses héritiers, la famille Desrivières. Le temps alloué pour cette fondation fut peut-être dépassé mais l'Université McGill fut créée tout de même et les médecins ci-dessus désignés se constituèrent en faculté de médecine, d'abord comme sous le nom d'institution médicale de Montréal et puis sous celui de Faculté médicale de l'Université McGill.

La première session de cours eut lieu l'hiver de 1829-30. La ville comptait alors 15,000 de population. Il y avait deux rues où s'élevaient de maisons bien bâties et se suivant de près, c'était la rue St-Paul et Notre-Dame. Tout le reste de la ville ressemblait à la campagne, comme on peut le constater du reste par cette annonce du Dr Arnold, dans la gazette de Montréal ; (*A Cow and an Ox have been for sometime past at the subscribers' farm, the owner is desired to prove property, pay the expenses and take them away.*) Une autre annonce du même médecin, qui fut très en vue à cette époque, nous donne une idée des moeurs du temps. (*Dr Arnoldi request the person who borrowed his Brass pump and Brest glass, sometimes ago, to return them as soon as possible, as he has an urgent occasion for them and does not recollect to whom he has lent them.*)

Ce fut un événement remarquable que la fondation de l'Université McGill, car la profession médicale allait enfin, pouvoir s'alimenter à des sources vraiment canadiennes. Le succès qui n'a cessé de favoriser cette institution est un titre de gloire qui rejaillait sur tout le Canada. Nos compatriotes de langue anglaise en furent les plus favorisés sans doute, mais, tout de même, un grand nombre des nôtres trouvèrent là les moyens de s'instruire et se préparèrent à doter nos compatriotes d'institutions analogues. Quelques-uns de nos médecins avaient obtenu des diplômes aux Etats-Unis, entr'autres Frs Blanchet, il y en eut

d'autres qui firent les frais d'aller étudier en France et à Edimbourg. Nous lisons dans le No d'octobre, du journal de Québec, une dissertation sur le cancer de l'utérus présentée et soutenue à la Faculté de Paris le 10 mai 1826 par Guillaume J. L. Vallée de Mont-Réal, Bas-Canada. Docteur en médecine, bachelier ès lettres, chirurgien et médecin du Canada, accoucheur et chirurgien du Collège d'Edimbourg.

Le Dr Laterrière fut aussi un gradué de l'Université d'Edimbourg et, après avoir pratiqué quelque temps ici, alla se fixer en Angleterre.

Les frictions que devaient entraîner nécessairement le conflit des intérêts des deux races en antagonisme en ce pays ne paraissent pas avoir entravé en quoi que ce soit l'harmonie qui régnait alors entre tous les membres de la profession.

Le dîner d'adieu offert au Dr P. De Salles Laterrière à l'occasion de son départ pour l'Angleterre en est une preuve évidente. Les médecins les plus en vue des deux races s'y étaient donné rendez-vous. On y porta des toast à John Hunter et aux institutions charitables du Canada, à la Comtesse Dalhousie. Les chants anglais alternaient avec les chants populaires de la vieille France.

Si nous joignons à ce fait, cet autre que le journal de médecins était publié dans les deux langues, nous avons une preuve que les rapports entre médecins étaient empreints de la plus grande cordialité.

Pendant que se déroulaient ces événements, que les médecins des deux races travaillaient d'un commun accord à promouvoir les intérêts de sa profession, éclataient pour les Canadiens-Français les plus grandes luttes dont fasse mention notre histoire pour la conservation de l'héritage de la mère patrie; luttes qui se terminent par les événements de 1837 et qui eurent comme résultat la reconnaissance définitive du gouvernement

responsable et du libre exercice de notre langue, de notre culte et de nos lois. Nous devons à ces événements le privilège de pouvoir réunir aujourd'hui un *congrès aussi imposant de médecins de langue française*. Pendant cette époque, pendant au-delà d'un siècle, la France se désintéressa de nous au point de nous croire absorbés par la race anglaise. Aussi, grande fut sa surprise d'apprendre un jour, en même temps qu'une leçon de géographie, une leçon d'histoire qui lui révélait que les neiges de ce pays ne sont pas éternelles et surtout que les 60,000 enfants qu'elle avait abandonnés, pauvres et humiliés, étaient devenus un peuple de deux millions et qu'à force de persévérance et d'activité ils avaient conservé leur langue, leur mœurs, leurs lois et défendu avec fierté les droits à leur civilisation. Bien plus, non satisfaits de conserver à ce pays le caractère de ceux qui le découvrirent et le colonisèrent, nos ancêtres se portèrent vers les États-Unis. Il y a des petites villes aux États-Unis où l'on entend parler le français comme à Montréal, on y cultive avec ferveur les traditions françaises, et ce n'est que justice de citer parmi ceux qui travaillent le plus efficacement à cette œuvre patriotique, médecins canadiens qui sont allés retrouver nos compatriotes dans leur exil volontaire. De fait, la population Canadienne-Française, émigrée aux États-Unis représente un peuple, et B. Sulte a eu raison de dire : " Lorsque le vent emporte au loin les cendres de notre passé elles répandant la semence d'un peuple". La France, en nous regardant de plus près eut donc raison de s'étonner de nos progrès. Cette surprise dont elle n'est pas encore revenue, s'accroît davantage d'année en année. N'est-ce pas surprenant en effet de voir la protection providentielle qui a veillé sur nos destinées d'avoir vu tant d'autres peuples plus forts que le nôtre subir fatalement le travail d'absorption et d'anéantissement et de pouvoir nous montrer à la France après 141 ans de séparation dans l'état

florissant où nous sommes aujourd'hui, prenant une part active et proéminente à la gouverne du pays et faisant sentir partout votre influence, enfin apportant à la prospérité commune notre part travail. On pourrait peut-être me reprocher d'abandonner un peu trop l'histoire médicale du pays pour aborder le terrain d'histoire générale qui nous intéresse si vivement en ces jours de fêtes nationales; si j'ai versé dans cette digression c'est pour montrer la part qui revient aux médecins dans les événements importants qui se sont déroulés dans le pays.

Les étrangers qui nous visitent ne voient pas encore un grand nombre de monuments érigés sur les places publiques à nos grands hommes, mais cependant non loin d'ici, en face du Carré Viger, s'élève un bronze qui perpétue la mémoire d'un médecin. En voyant le Dr Chénier dans l'attitude d'un belligérant, tenant d'une main un fusil et de l'autre pointant un ennemi invisible, l'idée ne nous vient pas de lui décerner le titre de bienfaiteur de l'humanité. Cependant Chénier est le seul médecin qui ait eu un monument en ce pays. S'il n'a pas à son crédit de grandes découvertes médicales il doit son auréole de gloire au sacrifice qu'il a fait de sa vie pour la défense d'un bien plus précieux que la santé, le droit et la liberté. C'est un autre patriote, et un grand chirurgien celui-là qui s'est chargé de lui élever ce monument, j'ai nommé l'Hon. Dr Marcil.

On se rappelle que la guerre terminée en 1760 et le traité de Paris signé en 1763 laissait les Canadiens-Français créanciers de la France pour un montant de 40 millions de francs. Au dire de Garneau ce fut un coup de foudre que celui qui apprit aux Canadiens que la monnaie de carte et les ordonnances étaient répudiées. Le mécontentement que fit naître cette nouvelle fut cause que la domination anglaise fut acceptée avec plus d'empressement qu'on devait s'y attendre. Plus tard lorsque Lafayette et Rochambault offrirent leurs services aux États-

Unis pour leur aider à conquérir leur indépendance, un mouvement qui aurait eu pour effet de détourner la sympathie française vers le Canada, eut-il été approuvé et sollicité même par l'Angleterre, n'aurait pas reçu d'encouragement de notre part, nous serions restés attachés à l'Angleterre malgré elle. On comprend alors que le grand état de pauvreté dans lequel nous a laissé la France et d'un autre côté le mécontentement qui en était résulté ont été deux facteurs importants pour empêcher les nôtres d'aller puiser la science médicale en France, mais le temps qui est un grand maître a fini par apaiser les esprits, calmé les ressentiments. A force de travail et de persévérance la condition matérielle du pays s'est améliorée graduellement.

Pendant ce temps de grands événements se passaient en France, l'ancien régime qui nous avait été si néfaste sous le règne de Louis XV fit place à la révolution puis à l'avènement de Napoléon Ier.

Le réveil de la France sous le souffle impétueux des victoires du Ier empire réveillèrent aussi dans ce pays des enthousiasmes patriotiques.

On oublia les anciens griefs contre la mère patrie pour se rappeler notre origine et se réclamer avec orgueil de la race des héros qui parcoururent victorieusement l'Europe. D'un autre côté les exactions dont nous fîmes l'objet, les luttes qu'il nous fallut soutenir pour conserver notre langue et nos lois opérèrent un retour sincère et enthousiaste vers la mère patrie.

La défaite de Napoléon à Waterloo fut sans doute le coup de grâce donné aux convoitises des Etats-Unis sur le Canada et par ricochet assurait à l'Angleterre la paisible possession de ce pays. Le calme rétabli, on vit successivement s'élever l'Université McGill à Montréal et à peu près en même temps, à Toronto le Kings College en 1827. Cette université prit plus tard le nom de Université de Toronto. Puis on vit surgir, par ordre de

date, l'Université Victoria de Cobourg en 1836, supportée par les méthodistes ; puis l'Université Queen à Kingston en 1841 supportée par les presbytériens.

En 1843 apparaît à Montréal la société médico-chirurgicale qui vécut deux années. Sir Wm. Kingston assista à son trépas en qualité de président. Dans une des séances de cette dernière année le Dr Godfrey soutint que la fièvre typhoïde était due à l'eau que nous buvons et conseilla de faire bouillir l'eau afin de la purifier. Comme on le voit on y faisait de la bonne besogne. Quatre ans plus tard, en 1870 la société fut réorganisée et n'a cessé d'exister depuis. L'école de médecine et de chirurgie de Montréal fut fondée en 1842 et s'affilia à l'Université de Victoria de Cobourg, pour conférer les diplômes de cette institution. Elle continua à enseigner la médecine jusqu'en 1893 époque de son union avec l'Université Laval à Montréal, dont elle est devenue partie intégrante. L'école de médecine de Québec a été fondée en 1848 et a été remplacée plus tard par l'Université Laval.

L'Université de Trinity College, à Toronto fut fondée en 1851. Puis vint l'Université Laval de Québec en 1852. L'association médicale canadienne qui se réunit chaque année dans une des principales villes du Canada a été fondée en 1867.

L'*Union Médicale du Canada* et la *Société Médicale* de Montréal furent fondées en 1882. L'Université Bishop de Lennoxville fonda une faculté de médecine à Montréal en 1872 et enfin en 1878 eut lieu le dédoublement à Montréal de l'Université Laval de Québec. Le premier journal de médecine fondé à Québec eut une courte existence. Il n'en existait aucun de langue française lorsque fut fondée l'*Union Médicale*.

III. ETAT ACTUEL.

La fondation des écoles de médecine françaises eurent une

grande portée. Nous allions pouvoir étudier dans une langue familière, nous allions prendre contact avec l'école française et les génies qui l'ont illustrée. De là naquit le goût d'études plus sérieuses et plus approfondies et le désir d'aller puiser à la source même la science des grands maîtres. Les professeurs des nouvelles écoles furent pour un certain nombre des élèves de la Faculté de Paris. Le besoin d'aller étudier en France et en Angleterre se fit sentir d'avantage d'année en année. Aujourd'hui on peut compter par centaine ceux qui ont étudié la médecine en Europe, nous comptons parmi nous au moins une dizaine de diplômés de la Faculté de Paris. Nos compatriotes anglais peuvent en dire autant des leurs qui ont été puisés en Angleterre et en Allemagne le complément de leur éducation médicale.

Quelle a été l'influence de ces pèlerinages scientifiques de l'autre côté de l'atlantique. J'oserais le qualifier d'immense ; tour à tour ces médecins très instruits, très cultivés se sont répandus dans les Facultés, dans les villes et même à la campagne. Ils avaient puisé le goût du travail, la confiance en eux-mêmes et dans leur art, ils communiquèrent aux autres le feu sacré, ils se sont employés à modifier les programmes d'études, les méthodes d'enseignement, ils ont fait naître de nouvelles chaires, ils ont fait surgir des laboratoires, des musées, des bibliothèques. Bref, ils ont été les principaux facteurs des transformations heureuses qui se sont accomplies parmi nous depuis 50 ans. Il n'est que juste de le reconnaître ici publiquement et d'en attribuer le mérite à qui de droit. Mais il ne faut pas non plus méconnaître la matière première qui a été employée pour édifier nos institutions médicales enseignantes. Pour ce qui concerne les Canadiens-Français, c'est surtout la France qui nous a fourni ces matériaux ; c'est l'instruction que nos médecins ont puisée à cette source qui a opéré des merveilles ; c'est la libéralité avec laquelle cet enseignement a été donné que nous devons reconnaî-

tre ; c'est le zèle, le dévouement que nous avons rencontré partout chez les professeurs français que nous devons louer. Ils devaient bien ce dédommagement, me direz-vous, et, l'histoire en main, je serais bien prêt à me ranger de votre avis ; mais les français d'aujourd'hui pourraient bien avec droit invoquer la prescription pour un abandon qu'ils condamnent et regrettent, et qui, après tout, a eu lieu sans leur consentement et leur participation.

Nos malheurs auront eu du moins pour effet d'attirer leur sympathie ; et depuis 30 ans qu'ils ont renouvelé connaissance avec nous, cette sympathie s'est manifestée en toute circonstance : en politique, dans les arts, les sciences et les lettres. Il y a quelques années la Faculté de Paris nous accordait à titre gracieux et à perpétuité un exemplaire de toutes les thèses de doctorat. Une position officielle d'interne à l'Hôpital St-Michel à Paris a, par l'entremise du Dr Recamier, été accordée au jeune médecin canadien méritant qui voudra profiter de cet avantage.

Enfin, le dernier acte de la Faculté de Paris en nous envoyant un délégué officiel marque la bienveillance toujours croissante dont nous sommes l'objet.

Nous espérons beaucoup pour l'avenir de ces relations cordiales, car si les obstacles du chemin parcouru ont été grandement aplanis par leur concours, il reste encore beaucoup de chemin à faire, beaucoup de rude travail à accomplir, beaucoup de sommets difficiles à escalader.

L'orientation à donner à notre avenir médical consiste à favoriser le mouvement des jeunes médecins vers les grands centres d'enseignement. C'est le moyen de compléter les connaissances acquises ici, de les élargir et de faire en sorte que les nouvelles générations soient plus instruites que celles qui les ont précédées.

Notre avenir médical dépend aussi des relations scientifiques que les médecins établiront entre eux.

Les sociétés médicales dans toute les centres importants, la diffusion des travaux, une plus grande harmonie dans les rapports professionnels affermiront notre foi dans notre profession, dans ses nobles destinées; une détermination plus grande au travail coopératif affermira le confraternité pour la réalisation effective de l'idéal de service à la science et à la race à laquelle nous sommes fiers d'appartenir.

Je manquerais à la courtoisie que nous devons à nos confrères de langue anglaise si je ne rendais hommage à la grande valeur de l'exemple qu'ils nous donnent constamment pour le maintien d'un haut degré de culture médicale.

Je termine en disant que si le patriotisme consiste à bien servir son pays, celui-là le servira le mieux qui, inféodé à aucune école, à aucune idée étroite et mesquine, saura prendre le bon là où il se trouve, quelque soit le drapeau qui l'abrite, et le distribuer ensuite avec intelligence, de façon à réaliser la plus grande somme de bien possible.

LE SANMETTO DANS LA PROSTATITE, DANS LA SÉNILITÉ PRÉCOCE ET DANS TOUTES LES AFFECTIONS DES MUQUEUSES

Depuis la première apparition du SANMETTO dans le monde thérapeutique j'ai eu l'occasion de l'essayer et ma foi dans ce médicament n'a fait qu'accroître. Il est spécialement indiqué dans la prostatite et dans la sénilité précoce. D'après mes expériences, le SANMETTO exerce une influence favorable sur toutes les muqueuses.

St. Louis, Mo.

DR. MCG. WILSON.

Diplomé en 1857.

DE L'ŒDÈME AIGU DU POUMON

Etude d'un cas par le Dr JOSUÉ PINAULT de Labelle, Co. Ottawa, Que.

L'œdème aigu du poumon, syndrome bien étudié dans ces dernières années est une affection assez peu commune. A côté des différentes formes banales de congestion pulmonaire soit idiopathiques telles que la maladie de Woillez, la congestion pleurétique de Grancher, la fluxion pleuro-pulmonaire de Potain la fluxion de poitrine de Dieulafoye soit symptomatique, telles que les congestions pulmonaires de la fièvre typhoïde, de la grippe, du rhumatisme, de la goutte, etc etc. Il importe de faire une place à part à cette variété considérée en temps que type clinique et qu'on est convenu d'appeler œdème aigu ou sur-aigu du poumon. En effet grâce aux nombreux travaux et aux études élaborées faites sur ce sujet, ce syndrome a au jourd'hui son individualité propre et est nettement caractérisé. La brusquerie de son début, son allure dramatique et la gravité du pronostic, si une intervention énergique et prompte ne vient pas en modérer l'extension en font un accident qui entre dans le cadre de la médecine d'urgence. Il importe donc à tout praticien d'être bien fixé sur cette page de pathologie afin qu'il puisse dans les circonstances rares où il aura à lutter contre cet accident, instituer une thérapeutique rationnelle et efficace.

Le seul cas tombé sous mon observation dans mes huit ans de pratique réalise si bien le type classique que je n'ai pu résister au désir d'en relater l'observation et comme on le verra, l'étude de ce malade comporte de nombreux enseignements tant

au point de vue descriptif du syndrome qui nous occupe, qu'à celui de l'étiologie et du traitement.

Le coup d'œdème aigu du poumon est essentiellement constitué par une brusque suffusion de sérosité dans l'intérieur des alvéoles pulmonaires ainsi que dans le tissu interstitiels qui les enveloppe sur une surface plus ou moins étendue du parenchyme. Cet œdème est d'origine nettement fluxionnaire et absolument indépendant de tout processus inflammatoire, particularité démontrée par ce fait que cette sérosité ne contient aucune trace de fibrine [Renaut et Von Basch]. Les conséquences symptomatiques de cette subite inondation des capillaires bronchiques sont une entrave très grande dans les fonctions de l'hématose se traduisant d'une part par une dyspnée terrible de la toux, et une expectoration abondante d'un liquide écumeux, d'autre part par certains désordres cardiaques dont les principaux sont la faiblesse, l'augmentation et l'irrégularité des battements du cœur.

Voici l'état du patient qu'il m'a été donné d'observer :

Cet homme est un ouvrier menuisier âgé de 54 ans. Il est bien charpenté, il est maigre et a le teint pâle et un peu plombé. Sans avoir été un grand buveur, il a cependant fait un large usage des spiritueux durant sa vie. Depuis quatre ans que je le connais, je l'ai vu se payer de temps en temps une petite fête, rigolades de cinq à huit jours au plus. Il est grisonnant et porte sur son front les signes de la dégénérescence artérielle. C'est un grand travailleur et de plus un homme qui a été en butte à bien des soucis. Marié à une femme malade il me disait n'avoir pas dormi la moitié de ses nuits pendant les 20 ans qu'a duré son ménage. Quoique son hérédité soit irréprochable, on peut dire que c'est un homme déjà vieilli par le travail, les veilles les soucis, l'alcool et j'ajouterai le tabac.

Vers la mi juin de l'année 1903 après avoir travaillé toute

une journée sur une bâtissee par un soleil brûlant, et après avoir ingurgité des quantités considérables d'eau plus ou moins potable, il fut pris dans la nuit d'une crise d'étouffement qui à son dire le conduisit à deux doigts de la mort. Cette nuit là il avait couché sous une tente à plat sur la terre froide et il était juste au sortir d'une fête de huit jours occasionnée par la perte d'une place lucrative qu'il avait depuis trois ans. Rendu près de lui après que tout fut rentré dans l'ordre, la crise s'étant terminée par des vomissements, il était plausible de supposer que cet homme n'avait eu qu'une indigestion c'est le diagnostic que je posai dans la circonstance, mais j'appris plus tard du malade lui-même qu'à la dyspnée et aux vomissements s'était joint de la toux et de l'aspectoration spumense abondante.

Quinze jours plus tard un soir en revenant chez lui, il est pris à quelques pas de sa maison d'un second accès d'étouffement absolument semblable. Il écrase sur place, et lorsque cinq minutes après je suis à son secours, je le trouve assis la face pâle violacée et souffrant d'une dyspnée terrible. C'est à peine s'il peut dire quelques paroles et de temps en temps des quintes violentes suivies d'aspectoration d'une écume rose viennent augmenter cette angosse respiratoire. Il venait de prendre un verre de bière froide qu'il accusait d'être la cause du mal. Cette fois le diagnostic s'imposait. Aussi, ne fus-je point étonné d'entendre dans toute l'étendue de la poitrine une pluie de talle et sous-crépitaux perçus même par le malade. A l'auscultation du cœur je remarquai pour la première fois un assourissement du premier bruit associé à de l'intermittence et à un pouls petit et précipité, je lui injectai de la caféine, lui fit respirer une perle de nitrite d'amyle, et lui fit avaler trente grains d'ipéca. Je fus assez heureux de voir petit à petit diminuer la crise qui se termina complètement après deux heures, les vomissements ayant en apparence été le plus grand facteur dans le soulagement.

J'examinai les premières urines rendues, ainsi que celles des jours suivants, et je ne trouvai aucune trace d'albumine.

L'auscultation du cœur faite aussi le lendemain et quelques jours après permit de constater l'assombrissement du premier bruit avec de temps en temps une intermittence.

Tout rentra dans l'ordre et mon malade reprit incessamment son travail. Le 20 juillet à cinq heures du matin éclata une nouvelle crise cette fois plus terrible que jamais, [j'aime à faire remarquer ici que sous prétexte d'artério-sclérose, je lui avais fait prendre depuis la deuxième attaque quinze à vingt grains d'iodure de potassium par jour.] Mandé en toute hâte, je le trouve absolument étouffé, le visage cyanosé, les yeux hagards et suppliants et incapables de dire un seul mot, Les mouvements respiratoires étaient superficiels et très précipités. La poitrine était littéralement remplie de râles, un vase était devant lui contenant déjà sept à huit onces d'écume naissant sur une sérosité rouge saumon. Le pouls était petit, précipité et intermittent, à peu près à 130 par minute. Sans hésiter un seul instant j'injecte deux grains de caféine et j'ouvre la veine au plis du coude. Après soustraction d'environ 12 onces de sang, je termine mon intervention par un large sinapisme à la poitrine et un pédilure sinapisé.

Juste un quart d'heure après la saignée mon patient respirait et me parlait assez facilement en même temps l'oreille sur la poitrine, je sentis les râles se raréfier comme par enchantement, et une heure après j'avais le bonheur de le voir s'endormir tranquillement dans son lit avec une respiration calme et profonde et un pouls normal ayant seulement par-ci par-là quelques intermittences. L'examen répété des urines ne donna aucune trace d'albumine.

Les choses rentrèrent dans l'ordre encore une fois. Le régime lacté une potion à la digitale et à la mitro-glycérine sem-

blèrent produire un bon effet. Cependant il persiste de la *dyspnée d'effort*. Mon patient eut une quatrième crise très légère en septembre, et il en faisait une cinquième le huit novembre.

Lors de cette dernière la dyspnée fut légère il expectora environ quatre onces d'écume bronchique, mais il faillit avoir une syncope mortelle. Des injections manièves de caféine et d'ether le ramenèrent à la vie.

A partir de cette date, les choses allèrent mieux. Convaincu que le travail lui était préjudiciable, il consentit à se reposer quelques mois. Un accident l'ayant obligé de se faire amputer trois doigts prolongea ce repos jusqu'à la fin d'avril 1904. A cette date, il reprit tout doucement son travail se félicitant de sa bonne santé et de notre cure. Il se crût même en état de pouvoir supporter un petit verre de temps en temps. Mais le quinze mai au matin alors que la veille il s'était donné beaucoup de fatigue, il fut trouvé mort dans son lit. Son visage était fortement cyanose et il avait à la bouche et sur le plastron de sa chemise une certaine quantité d'écume rose caractéristique preuves du mécanisme de la mort par œdème aigu pulmonaire, crise qui cette fois avait été foudroyante.

Voilà, je crois, un cas très caractéristique de cette redoutable affection, et à lui seul il en résume pour ainsi-dire tout le tableau clinique.

Pour en juger, voici la description magistrale de l'œdème aigu du poumon faite par le professeur Tessier de Legon au 13ème congrès de médecine interne de Paris en 1900.

“ Les caractères spéciaux de ce syndrome dit-il sont aujourd'hui admis par tous les cliniciens, et ne sauraient en aucune façon prêter à l'équivoque. On connaît bien les petits signes prémonitoires du coup d'œdème dans le poumon; la sensation anormale de *chatouillement* à la gorge accompagnée d'un certain degré de tension douloureuse intra-thoracique permettant de

“ soupçonner déjà l'intervention du pneumopastrique ; puis la
“ *dyspnée*, sourde d'abord, angoissante ensuite, paroxystique enfin
“ en même temps que se déclare une *toux quinteuse* spasmodi-
“ que et incessante, aboutissant à une expectoration abondante
“ formée de spume albumineuse souvent teintes en rose par le
“ sang, véritable écume bronchique par transudation du sérum
“ sanguin suivant la juste expression de La Harpe. Alors
“ l'oreille étant appliquée contre la paroi thoracique, on perçoit
“ une pluie de râles fins, serrés et confluent, parfois aussi tenus
“ que le râle crépitant de la pneumonie, d'autres fois à type bul-
“ laire, et qui s'entendent dans toute l'étendue de la région oe-
“ dematiée. A partir de ce moment la situation devient des
“ plus critique. Parfois grâce à une intervention énergique
“ une sédation se produit. La dyspnée diminue, le pouls se re-
“ lève, l'expectoration se tarit, les râles s'atténuent et s'effacent,
“ et tout rentre dans l'ordre au bout de quelques heures. Mais
“ le plus souvent les événements suivent une progression pres-
“ que fatale. Au bout de trois ou quatre heures quelques fois
“ même plus tôt, l'arbre respiratoire s'encombre de plus en plus,
“ les bronches ne se vident pas, les râles se multiplient, le pouls
“ s'accélère, les jugulaires se gonflent et l'asphyxie devient me-
“ çante. Alors le cœur est intermittent, et arithmique, le dra-
“ phragme s'immobilise, la cyanose apparaît et la peau se couvre
“ de sueurs profuses, parfois les convulsions précèdent l'arrêt
“ définitif du cœur qui cesse de battre généralement dans une
“ sorte de tétanisation systolique. La mort arrive ainsi sans que
“ le thermomètre se soit sensiblement élevé ; il faut même y
“ avoir hypothermie. J'ajouterai pour terminer cette description
“ qu'on constate une sonorité exagérée de la poitrine signe de
“ l'emphysème qui est constant.”

Quelles sont les causes et la pathogénie de l'œdème aigu du poumon.—Une réponse catégorique à cette question est encore

bien difficile à donner, pour la raison que ceux qui ont le plus particulièrement étudié ce sujet sont loin d'être d'accord, cependant si, d'après monsieur Tessier, on puise aux trois sources de renseignements suivants, savoir ; *l'étiologie générale, l'anatomie pathologique* et *l'expérimentation*, il est assez facile de remonter aux causes qui le plus souvent sont en jeu dans la production de ce syndrome de l'œdème aigu du poumon.

En effet de l'étude de l'étiologie commune, signalée dans les faits publiés jusqu'à ce jour, il ressort premièrement, que l'on peut poser en thèse générale que pour réaliser l'œdème actif et fluxionnaire du poumon il faut *un terrain spécialement préparé d'avance par une infection ou une intoxication* car si on étudie les observations relatées on remarque que les auteurs ont regardé le coup d'œdème aigu pulmonaire presque comme une complication d'une maladie infectieuse quelconque, exemple : La scarlatine pour le cas de Legendre, le rhumatisme [Ball et Fernet Bernkeim Loudouzy] la puerperalité [obs. de Vinay] la typhoïde [Jaccoud] la pneumonie [Froissier] le choléra [Rommelacre] enfin la grippe qui d'après Tessier est l'infection de choix comme agent provocateur de ce syndrome.

Si on fait la part des intoxications, on trouve des cas à la suite de l'alcoolisme aiguë ou chronique la pyhonne (alis de Tessier et la pleurésie purulente) enfin le mal de Bright qui dans cet ordre d'idée occupe la première place et avec raison étant l'affection auto-intoxicante par excellence.

Deuxièmement.

De la constatation des faits anatomo pathologiques on peut d'abord tirer la conclusion que *l'inflammation dans le coup d'œdème pulmonaire, joue un rôle nul du moins très effacé.* Par contre on peut constater dans un certain nombre de cas des lésions secondaires ou convexes qui paraissent au point de vue étiologique et pathogénique avoir une très grande importance e

qui même ont servi à échaffauder la théorie *angio-névrotique* défendue par M. Huchard. Il s'agit de certaines lésions du cœur et de l'aorte v. g. Endocardites avec insuffisance aortique, aortiles et lésions des coronaires, anévrymes du cœur, lésions mitrales, blessures du cœur et de l'oreillette gauche. Ce qui donne un appui sérieux à cette manière de voir, c'est que ces lésions produites expérimentalement soit en pincant l'oreillette gauche, soit en la distendant brusquement avec une ampoule insufflée, ont reproduit entre les mains de Gromman et Walch les symptômes de l'œdème aiguë pulmonaire. De plus ces faits semblent mettre en relief l'intervention d'un élément nerveux et réflexe. Comme il est généralement admis et comme le démontrent certains cas survenus à la suite d'ingestion de boisson glacée [cas de tonnelier de Falck] d'émotions vives, d'une fonction d'ascite, enfin ceux publiés sous l'étiquette d'œdème aiguë d'origine hystérique [Levy Miller].

Troisièmement

Enfin les renseignements fournis par l'expérimentation démontrent une fois de plus que l'intoxication est une des raisons importantes de l'œdème aiguë. A part les cas d'œdème survenus à la suite d'intoxications médicamenteuse: tels que l'ingestion d'iodure de *potassium*, d'iodo-fomme de pilocarpine [Jaccoud] on a pu réaliser facilement l'œdème aiguë expérimental par l'injection de certains poisons. Gromman à l'aide de la muscarine, Sahli Carrion et Hallion avec l'eau chlorurée l'acide pruniqué, la solution iodo-iodurée, Winkler avec les injections de *nitrite d'amyle*, Chatin et Guinard avec le Salicylate de métyle ont tous réussi à provoquer chez des animaux en expérience le syndrome d'œdème. De plus ces expériences semblent imposer d'une manière formelle cette conclusion que l'œdème dépend de *troubles de la pression circulatoire*, dans l'appareil cardio-pulmo-

naires lesquels troubles seraient sous la dépendance de l'action des poisons dont le rôle ne serait ici qu'indirect.

Pour résumer on peut donc conclure que les infections, les intoxications, certaines influences nerveuses et réflexes, des lésions du cœur et de l'aorte enfin des troubles mécaniques circulatoires sont les causes ordinairement mises en jeu dans la production du coup d'œdème aigu du poumon.

La prédominance réelle ou apparente de tel ou tel de ces facteurs pathogéniques a donné lieu aux trois grandes théories de l'œdème aigu pulmonaire qui ont cours aujourd'hui.

I *La théorie toxique* [Brouardel et Debove] qui voit dans l'œdème aigu un accident d'auto-intoxication presque toujours dépendant d'une néphrite interstitielle déclarée ou latente.

II *La théorie angio-névrotique* [Huchard] dans laquelle l'œdème serait dû à une vaso-dilatation intense des capillaires du poumon sous l'influence d'une excitation partie du plexus cardiaque [aortico-coronaire] ou des extrémités sensibles du pneumo-gastrique [v. g. injection d'eau glacée].

III Enfin la *théorie purement mécanique* de l'école allemande comportant deux modalités 1^e la doctrine de la *crampé du ventricule gauche* avec hypertension veineuse et artérielle [Grossmann] et 2^e celle de la *défaillance du cœur gauche* avec congestion pulmonaire active et intense dépendant de la conservation de l'énergie contractile du ventricule droit.

A laquelle de ces théories faut-il se rallier? Le choix paraît bien difficile puisque le sujet la discute encore et qu'en apparence chaque défenseur d'une théorie apporte des arguments à sa manière de voir ainsi pendant que MM. Dieulafoy, Debove et Brouardel considèrent ce syndrome comme la première manifestation d'un mal de bright. M. Huchard soutient que l'aortite et la péri-aortite en sont la cause directe et cela non-pas tant encore à cause de l'intensité de la lésion, mais à cause de

sa localisation qui est telle qu'elle irrite le plexus cardiaque ; et à l'appui de cette assertion il cite le fait que l'œdème pulmonaire est rare dans la néphrite parenchymateuse, variété qui cependant s'accompagne le plus communément d'œdèmes généraux, et qu'au contraire il est fréquent dans la néphrite interstitielle, [variété qui n'occasionne que peu ou pas d'œdème général] parcequ'ils existe le plus souvent dans ce cas de l'artériosclérose généralisée produisant d'une part de la sclérose rénale et d'autre part de la péri-aortite cause première de l'œdème pulmonaire.

Pour ma part, si je permettais de formuler un diagnostic étiologique pathogénique de ce cas soumis à mon observation pendant près d'un an, je pencherais pour l'opinion émise de M. Tessier à savoir que l'œdème aigu pulmonaire serait la conséquence d'un processus pathogénique plus complexe. Pour cet auteur la toxi-injection préparerait le terrain en seconde ligne viendraient les désordres nerveux ou mécaniques comme causes déterminantes de l'inondation séreuse extra et intra alvéolaire et de fait dit M. Tessier de quelque côté qu'on se retourne à quelques catégories d'œdème aigu qu'on s'adresse, on retrouve partout et toujours la même trilogie de conditions génératrice à savoir, la *toxi-infection*, les *accidents nerveux*, et les *troubles mécaniques*.

Maintenant si je considère l'ensemble des conditions dans lesquelles se trouvaient mon patient lors de ses crises. Il est difficile d'admettre l'existence ou du moins la prédominance d'une néphrite comme causes principales de ces accidents ; l'examen répété des urines ayant toujours été négatif et n'ayant jamais eu aucun signe de Brightisme à moins qu'on puisse supposer l'existence d'une néphrite à prédominance artério-scléreuse latente : Ce qui me répugnerait, car on sait que dans cette variété les urines demeurent abondantes, et la proportion d'albumine

peut être très minime et même nulle pendant longtemps.

Nous sommes donc en droit de mettre sur le compte de la lésion cardiaque l'éclosion de ces crises successives d'œdème aigu du poumon, car d'une part tandis que la lésion rénale peut être mise en doute, la sclérose cardio-artérielle est indéniable preuve, ce premier bruit du cœur sourd et quasi-imperceptible, cet hypertrophie, cette dyspnée d'effort, cette angoisse particulière qui faisait que lorsque le malade se voyait seul dans un lieu écarté, la crainte de voir survenir une crise lui occasionnait de violentes palpitations à un certain degré d'oppression. Si on recherche les causes immédiates déterminantes de chacune des crises en particulier, on trouve en suivant leur ordre chronologique, un choc moral suivi d'abus alcooliques pendant huit jours enfin un refroidissement dans le premier cas, l'ingestion d'un verre de bière glacée dans le second, peut-être l'usage de l'iodure pour le troisième, enfin, dans l'attaque dernière, le surmenage subit chez ce sujet affaibli pas un accident et ce long repos était plus que suffisant pour occasionner ce dénouement fatal.

De toutes ces considérations, je crois pouvoir sûrement établir cette conclusion finale, que dans le cas qui fait le sujet de cette observation le diagnostic étiologique et pathogénique est en résumé celui-ci, cardiopathie chronique de nature artério-scléreuse localisée de manière à affecter le plesus cardiaque, qui s'est révélée par des attaques répétées d'œdème aigu pulmonaire survenus à l'occasion de certaines irritations nerveuses, causées par l'abus de l'alcool, le chagrin, l'irritation stomacale et le surmenage physique et moral.

Traitement. Le traitement de l'œdème aigu du poumon, découle naturellement de l'interprétation de causes et de leur manière d'agir. D'abord puisqu'on admet comme causes prédisposantes une infection ou une intoxication, une première indication sera la suppression des poisons de l'économie. Ensuite

si avec M. Huchard on admet pour certains cas la prédominance des lésions cardiaques, il faudra orienter la thérapeutique de manière à soutenir le coeur tout en lui occasionnant le moins de travail possible, ces indications peuvent se résumer en deux mots : *régime lacté et repos* en d'autres termes suppression de l'alimentation de tous produits soit toxiques en eux-mêmes (alcooliques) soit riches en déchets nuisibles. Que l'on ait affaire à un brightique ou un cardiopathe, l'indication est la même. De plus chez ces derniers il faudra imposer un repos absolu, sera adjoint à ce traitement hygiénique et diététique, l'usage répété des purgatifs, des duretiques et sudrifiques. Voilà la part du traitement chronique à opposer à la lésion chronique cause de l'accident oedémateux lequel il ne faut pas l'oublier, n'est en réalité qu'un symptôme.

Maintenant à la crise elle-même d'oedème pulmonaire aigu accident que l'on a vu être subit- imprévu, intense et grave jusqu'au point d'être dans bien des cas foudroyant, il faut opposer un remède héroïque ; Ce remède ; c'est la *saigné générale* immédiate et copieuse. Seule la saignée peut juguler l'attaque la plus grave. La seule circonstance où j'ai été à même de constater son effet m'a laissé tout à fait enthousiasmé de sa manière d'agir. Avec le sang qui coule, les râles se raréfient, le bruit de compète thoracique cède la place au murmure vésiculaire physiologique, à la dyspnée succède une respiration profonde et lente, et cela en quelques minutes du seul fait de la saignée. Donc inutile de chercher des moyens détournés. L'indication formelle dans un cas de ce genre surtout s'il est grave, c'est d'enlever sur le champ trois à cinq cents grammes de sang. C'est le mode par excellence d'intervention et tous les observateurs s'accordent sur ce point.

Voici ce que dit M. Tessier :

“ C'est l'expérience qui a démontré que la saignée est le

“ moyen de choix à opposer à cette complication redoutable, “ moyen suprême capable de conjurer l'issue fatale dans les cas “ parfois les plus graves, à condition toutefois qu'on le mette en “ oeuvre de bonne heure sitôt le diagnostic porté” et il ajoute, “ mais il faut bien reconnaître qu'ici l'expérience clinique se “ trouve absolument d'accord avec nos conceptions étiologiques “ et pathogéniques et surtout avec l'idée de toxémie préalable “ que nous considérons comme la cause indispensable du coup “ d'œdème aigu pulmonaire”.

À côté de cette indication de la saignée, il y a une contre-indication formelle pour un médicament qu'on est toujours tenté d'administrer chez tout malade souffrant de dyspnée. C'est la morphine et tous les opiacés en général. Ainsi gare aux injections de morphine ce moyen si facile de soulager la douleur. Voici encore ce que M. Tessier dit à ce propos.

“ Il est un fait que personne ne nie maintenant, ce sont les “ dangers de la morphine ; dangers que Brouardel a plus spécia- “ ment mis en lumière et qui doivent faire aujourd'hui proscrire “ définitivement ce médicament dans l'espèce”.

De même le nitrite d'amyle que l'on administre dans le but de produire une vaso-dilatation périphérique est à rejeter vu que cette drogue est par elle-même œdémogène. Il en serait de même de l'iodure de potassium ce remède banal de l'artério-sclérose qui doit être proscrit ou du moins administré avec la plus grande circonspection, car comme on l'a vu, si l'iodure peut par lui-même causer de l'œdème aigu, à plus forte raison chez un sujet atteint à cet accident, son usage doit-il fouetter l'imminent ce morbide et ajouter un nouveau facteur aux causes déjà existantes.

Enfin pour terminer ce sujet du traitement parmi les moyens thérapeutiques adjuvants, on pourra administrer suivant l'opportunité des indications, la caféine, l'éther à haute dose,

les ventouses sèches dans le dos, les sinapismes, l'injection d'huile camphrée au roe, le strophanthus en cas de défaillance avérée du coeur l'ergot de seigle l'ipéca et surtout l'aponorphine si l'œdème est greffé sur un état catharral ancien des voies respiratoires enfin la stryguine qui trouvera son indication dans la parésie des muscles bronchiques et plus particulièrement du diaphragme.

L'Annunciation, Labelle, 11 juillet 1904



LE SANMETTO DANS LA PROSTATITE, L'URÉTARITÉ, LA DYSURIE ET L'INCONTINENCE.

Dans les dernières six ou sept années, j'ai employé des quantités considérables de SANMETTO. J'ai peine à trouver des mots pour exprimer comme je suis enthousiasmé de son action dans les maladies génito-urinaires en général. Dans la prostatite, l'urétrite et l'incontinence, il n'a jamais manqué de succès. J'insiste sur le cas d'un vieillard âgé de 80 ans qui pendant une vingtaine d'années avait souffert de l'incontinence d'urine.

Dans la journée il portait une éponge pour faire absorber les urines qui s'écoulaient continuellement, dans la nuit il avait avec lui un récipient en zing. Il avait consulté beaucoup de médecins, mais sans résultat. Je lui ordonnai le SANMETTO à prendre quatre fols par jour et au bout de six semaines mon malade était entièrement guéri et il est resté dans cet état jusqu'à sa mort survenue six ans plus tard.

Je ne connais pas de cas de dysurie chez l'homme comme chez la femme qui n'aurait pas été soulagée par le SANMETTO. Ce médicament est la pierre fondamentale de ma thérapeutique génito-urinaires.

Richmond, Ind.

DR. R. R. HOPKINS,

Diplômé en — —, etc.

MOUVEMENT CHIRURGICAL A L'HOTEL-DIEU DU
PRÉCIEUX SANG, QUÉBEC, PENDANT LE
MOIS DE JUIN 1904

FACE

- Bouche*—Ulcérations de la bouche. Thermo—1
Cancer " " " " 1
- Front*—Anthrax.—1
- Joue*—Fistule joue gauche—1
- Max. Inférieur*—Périostite alvéolo-dentaire.—1
- Levre* " —Épithélioma.—1
—Bec de lièvre congénital.—1
- Cou*—Ganglions. Ablation.—1

TRONC

- Sein*—Ablation pour cancer.—4
" " cancer (récidive)—1
" " mal kystique (Reclus)—1
abcès (ouverture)—1
- Dos*—Kyste suppuré.—1
Abcès région lombaire.—1
Tuberculose sacrum (curettage)—1

ABDOMEN

- Laparatomie*—pour ovaire kystiques.—2
" " scléro-kystiques.—1
" tuberculose des annexes.—1
" hydrosalpinx double.—1
" hystérect. abd. sus vag. pour cancer utérin—1
" hystérect. add. sus vag. pour fibrome uté.—1

- " appendicite à froid—3
- " " " chaud—1
- " hernie ing. cure chirurgicale—2
- " " étranglée (anse gangrénée laissée de hors)—1

ORG. GÉN. URIN—FEMMES

- Utérus*—Curetage pour cancer—1
- " " métrite—7
- Enlèvement de polypes—2
- Suture du col (Emmett)—1

Périnée—Périneorrhaphie—3

Grande Lèvre—Bartholinites—2

ORG. GEN. URIN-HOMMES

- Vessie*—Taille sus-pub. pour calculs—1
- Urèthre*—Traumatisme—1
- Prépuce*—*Circoncision* pour Phimosiis—1
- Bourses*—Hydrocèle—Ponct. et inj. iod.—1

VOIES DIGESTIVES

- Fistule Anale*—1
- Hémorrhôïdes*—Thermo—1

MEMBRE SUPÉRIEUR

- Main*—Phlegmon—1
- Contraction Dupuytren.—1
- Tuberculose ponct. et inj.—1
- Doigts coupés (suture)—1

MEMBRE INFÉRIEUR

- Aîne*—Ganglions suppurés—Ablation—1
- Cuisse*—Amputation pour tuberculose du genou—3
- Fracture, ablation d'esquilles—1
- Genou*—Tuberculose, aspiration et injection—1
- Jambe*—Fracture $\frac{1}{2}$ sup. et moy.—1
- Pied*—Tuberculose tibio-tarsienne—Thermo—1
- " Thermo—1

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE CHICOUTIMI ET
LAC SAINT-JEAN

Chambord le 16 juin 1904

Vu l'absence de Mons. le président, le Dr Jules Constantin est choisi unanimement pour présider l'assemblée.

Mons. le président nous dit ensuite que c'est pour donner plus de facilité à tous les médecins de se rendre à cette réunion et en même temps pour consacrer plus de temps à ses délibérations que la Société Médicale s'est réunie à Chambord de préférence à St-Alphonse l'endroit choisi comme lieu de réunion à la dernière assemblée.

Présents : Messieurs les Drs L. E. Beauchamp, J. A. Poliquin, Edmond Savard, Jules Constantin, E. F. Fluhman, Louis Massé, Hermas Doyon, Frs. Plourde, Z. Pouliot, J. E. Michaud, Hubert Brassard et A. Riverin.

Mons. le Dr Hubert Brassard, de Roberval, reçoit les plus chaleureuses félicitations de ses confrères pour le succès qu'il vient de remporter aux derniers examens du Doctorat en médecine et la Société Médicale est heureuse de le compter parmi ses membres, comme également elle est heureuse d'y rencontrer messieurs les Drs Louis Massé de Saint-François de Salles, Hermas Doyon, de Normandin et de Zotique Pouliot de Jonquière.

L'unanimité de tous les médecins de la Région à s'enrôler dans la Société médicale, prouve l'utilité et même la nécessité de l'existence d'une telle Société dans notre district.

Après nous avoir fait servir un excellent dîner à l'hôtel Kérouak, Mons. le docteur J. E. Michaud nous conduisit à sa demeure, jolie résidence ayant une vue magnifique sur le Lac St-Jean.

Mons. le docteur Michaud est un jeune médecin d'initiative et avant peu il saura se créer une position enviable dans sa paroisse, ce que nous lui souhaitons vivement.

Lue une lettre du Dr Talbot, nous donnant sa résignation comme président.

Acceptée.

Après avoir traité de quelques sujets médicaux et des affaires de routine, le tarif médical à adopter pour toute la région fit le sujet de nombreuses discussions, puis finalement la proposition suivante a été adoptée unanimement.

Proposé par le Dr E. F. Fluhman.

Secondé par le Dr Edouard Savard

Que le tarif suivant soit adopté par tous les membres de la Société Médicale, comme tarif minimum.

Accouchement et avortement ordinaire n'occasionnant pas une perte de temps de plus de 8 heures	\$4.00 et plus	
Chaque heure subséquente, de détention.	0.50	"
Accouchement jumellaire	5.00	"
" avec version	5.00	"
" " chloroforme	5.00	"
Application de forceps en sus	0.50	"
Hémorrhagie	0.50	"
Adhérence du placenta	0.50	"
Examen vaginal	1.00	"
Clystère	1.00	"
Chloroformisation chirurgicale	3.00	"
Extraction d'une dent	0.25	"
Chaque extraction subséquente de dent chacune	0.25	"
Dent anesthésiée	0.50	"
Consultation avec un confrère	5.00	"
1re visite (villes, villages)	1.00	"
Visites subséquentes (remèdes extra)	0.50	"

Visites dans les rangs, n'occasionnant pas une perte de temps de plus de 2 heures (remèdes extra)	1.50	"
Chaque heure subséquente en plus	0.50	"
Cathétérisme	1.00	"
Injection hypodermique	0.50	"
" du sérum	3.50	"
Ouverture d'un abcès	0.50	"
Auscultation	1.00	"
Pansements	0.50	"
Réduction d'une luxation des doigts	1.00	"
" de luxation en général	5.00	"
" " de la hanche	25.00	"
" Fractures	5.00 à 25.00	"
Amputation	5.00 à 25.00	"
Enlever un corps étranger dans l'œil, le nez ou l'oreille	0.50	"
Extraction de Kyste	2.00	"
Amydalotomie	4.00	"
Certificat de santé	1.00	"
Opération du cancer de la lèvre	5.00	"
Consultation au bureau	0.50	"
Thoracenthèse	5.00	"
Ponction d'hydrocèle	2.00	"

Ce tarif sera augmenté de 100 pour cent dans les maladies infectieuses, variole, diphtérie, etc.

Proposé par Dr Frs. Plourde,

Secondé par Dr. E. F. Fluhman,

Qu'à l'avenir aucun examen médical pour sociétés mutuelles de secours ou pour autres compagnies d'assurance ne soit fait pour un honoraire moindre de \$3.00 chaque examen et qu'en outre ces examens soient toujours payables par les sociétés ou Cies d'assurance qui font faire de tels examens.

Adopté sur division.

Proposé par Dr Frs. Plourde,

Secondé par Dr E. F. Fluhman

Que MM. les Drs L. E. Beauchamp et Edmond Savard soient nommés délégués officiels de la Société Médicale de Chicoutimi et Lac St-Jean au 2e congrès des médecins de langue française, congrès qui aura lieu à Montréal les 27, 28, et 29 juin prochain.

Adopté unanimement.

Proposé par Dr Edmond Savard

Secondé par Dr A. Riverin

Que le Dr J. A. Poliquin soit élu président.

Adopté unanimement.

Proposé par le Dr Jules constantin

Secondé par Dr Frs. Plourde

Que le Dr Edmond Savard soit élu vice-Président.

Adopté unanimement

Proposé par E. F. Fluhman

Secondé par Dr. J. E. Michaud

Que le Dr A. Riverin soit élu Secrétaire

Adopté unanimement.

Proposé par Dr Jules Constantin

Secondé par Dr Frs Plourde

Que le Dr J. E. Michaud soit élu Secrétaire-Correspondant pour la région du Lac St-Jean.

Adopté unanimement.

La contribution des membres à la société médicale est fixée à \$1.00 et le secrétaire est autorisé à collecter ce montant et à en user dans l'intérêt de la société.

Proposé par le Dr Edmond Savard.

Secondé par le Dr Jules Constantin.

Que des remerciements soient votés au Dr L. E. Beauchamp

pour les services qu'il a rendus à la société médicale en particulier et à toute la profession en général pendant qu'il a agi comme gouverneur du C. M. & C. P. Q., et qu'en reconnaissance de ses services la société médicale de ce district le nomme son président honoraire.

Adopté unanimement.

Proposé par MM. les Drs. Frs. Plourde et Ed. Savard, secondé par MM. les Drs. Beauchamp et Z. Ponliot, que les remerciements les plus sincères soient votés à M. le Dr J. E. Michaud, pour l'aimable hospitalité qu'il vient de donner à tous ses confrères.

Adopté unanimement.

La séance s'ajourne ensuite " sine die ".

J. A. POLIQUIN, Président.

A. RIVERIN, Secrétaire.

Nous accusons réception d'une copie du récent ouvrage de M. le Dr E. P. Benoit de Montréal, médecin de l'hôpital Notre-Dame et professeur de pathologie interne à l'université Laval de cette dernière ville. Le volume a pour titre *Manuel de matière médicale à l'usage des garde-malades*, et comblera certainement une grande lacune dans notre bibliographie médicale canadienne française. La première partie intitulée ; *Notions générales* est bourrée de renseignements des plus pratiques. Puisse cet ouvrage contribuer à faire apprendre et aimer par nos jeunes canadiennes françaises la noble profession de garde-malades, données qu'elles sont de toutes les aptitudes pour remplir dignement celle-ci. La province de Québec a besoin plus que toute autre de *training-schools* pour garde-malades ; le manuel du Dr Benoit sera un heureux adjuvant à ces futures écoles.

MANUEL DE MATIÈRE MÉDICALE à l'usage des garde-malades par le docteur E. P. Benoit, médecin de l'hôpital Notre-Dame, professeur suppliant de pathologie interne à l'Université Laval, -Vol. in-16, broché, de 286 pages. Prix \$1.00. S'adresser à l'hospitalière en chef de l'hôpital Notre-Dame.) Frais de poste : 10 centins.

DE L'EAU OXYGÉNÉE (MERCK).

SON INFLUENCE SUR L'ŒIL ET SON EMPLOI EN THÉRAPEUTIQUE OCULAIRE

Par le Dr A. HUSS,

1er Assistant de la Clinique ophtalmologique du " St. Vincentiushaus "
à Karlsruhe (Gr.-Duché de Bade).

Déjà depuis de nombreuses années, l'eau oxygénée a été employée dans les terrains les plus divers de la médecine. Ce médicament ne parvenait pas cependant à entrer complètement en vogue et ce certainement à cause des défauts dont sont affectées les préparations introduites dans le commerce, en premier lieu par suite de leur pureté insuffisante.

Depuis que, ces inconvénients ont été éliminés d'une manière satisfaisante par le peroxyde d'hydrogène Merckde pureté chimique absolue et contenant 30 0/0 de son poids (100 vol. 0/0) de H_2O_2 — et déjà il se manifeste un intérêt de plus en plus grand pour l'eau oxygénée.

L'auteur traite en détail d'essais expérimentaux et de l'influence exercée par des solutions à 1 jusqu'à 15 0/0. L'expérience ci-après présente un intérêt tout particulier et démontre que les substances injectées sous la conjonctive, pénètrent directement dans la chambre antérieure ou dans le tissu cornéen.

D'une solution à 0/0, il est injecté 0,3 cc. sous la conjonctive du lapin. On constate un chémosis volumineux, dur et lactescent en l'on distingue une écume à bulles gazeuses très fines. En même temps et dans le voisinage du lieu d'injection, il se produit aussitôt une forte hyperémie de l'iris et un trouble nuageux de la cornée. Pendant une heure environ, ces apparitions vont en s'accroissant, puis elles diminuent petit à petit, de sorte que le lendemain il ne subsiste plus qu'une légère irritation irienne.

Il en est en général tout autrement après une injection — également de 0,3 cc — d'une solution à 20/0 et de solutions à plus haute concentration. Au voisinage du point où l'injection a été faite, la cornée est envahie dans les deux tiers de son étendue par une infiltration disposée comme dans la kératite en grillage. La loupe permet de voir que les stries sont constituées

par des bulles gazeuses. Puis ces phénomènes disparaissent et déjà après 24 heures on n'observe plus qu'une strie étroite qui se dissipe également.

D'autres fois la cornée reste claire ou s'infiltré à peine. Une demie minute environ après l'injection, il apparaît dans la chambre antérieure des bulles de gaz que l'on voit sortir distinctement de l'angle iridocornéen. Au bout de quinze minutes à peu près, la chambre antérieure est occupée au quart par ces bulles.

L'auteur pense que la différence d'action dépend du mode d'injection. Si l'injection a été profonde dans l'épusclère ou la capsule de Tenon, sous la pression intense produite par le développement de l'oxygène sous la conjonctive, il y a pénétration directe du gaz dans la chambre antérieure. La pénétration des bulles de gaz se fait dans les espaces lymphatiques de la cornée, si elle a été purement sous-conjonctivale et superficielle. Par l'emploi de concentrations au-dessus de 100/0, l'action se manifeste à la fois dans l'une et l'autre de ces deux phases.

En ce qui concerne maintenant les propriétés bactéricides de l' H_2O_2 , celles-ci ont été l'objet d'expériences approfondies et ont été mises particulièrement en relief dans ces derniers temps par HONSELL. Le Dr. HUSS a eu l'occasion de voir pleinement confirmées les conclusions de HONSELL. Dans les milieux qui contiennent peu de cellules, comme l'eau l'urine, le peroxyde d'hydrogène exerce une action bactéricide puissante; cette influence devient illusoire dans le sang et le pus dans le traitement des plaies.

Au point de vue des concentrations employées, l'auteur s'est abstenu promptement de solutions fortes. Il n'a pas pu constater que l'action, c'est à dire l'action thérapeutique augmente en mesure avec la concentration et, bien au contraire, il ne peut aucunement se déclarer d'accord avec le même expérimentateur qui émet que le pour cent des solutions peut être augmenté sans le moindre inconvénient.

Actuellement l'auteur ne fait plus usage de solutions autres que celles à 1 ou 2 et au plus 30/0. Le peroxyde d'hydrogène Merck étant fourni en flacons-ampoules à 30/0, on l'étend de

29 ou de 9 parties d'eau distillée. On a faite usage aussi de la solution physiologique comme moyen de dilution, seulement le résultat reste absolument le même.

Dans le traitement de diverses affection oculaires, l'auteur a fait les expérience que voici.

L' H_2O_2 a donné satisfaction dans les blépharites, tant simples qu'ulcéreuses. Cependant ici les résultats ne sont pas du tout supérieurs à ceux qui donnent le protargol. Dans la dacryocystite, au contraire, les injections de peroxyde d'hydrogène à 20/0, répétées deux ou trois fois par jour, d'après le cas, dans le canal, entraînent et font disparaître promptement la sécrétion purulente. La cocaïnisation préalable, recommandée par VACHER n'a été pratiquée que chez les patients très sensibles.

Il faut noter aussi que précisément dans le traitement des conjonctivites, dont on pourrait se promettre par excellence des résultats satisfaisants par l'emploi des peroxydes d'hydrogène, les solutions, même celles à 3 et 40/0, comme VACHER le conseille, ne présentant pas d'avantages réels sur les autres moyens en usage. Dans l'ophtalmie purulente, le nitrate d'argent mérite la préférence.

Par contre le Dr. HUSS a été très satisfait de l'action exercée par des lavages fréquents avec des solutions à 30/0 dans les conjonctivites pseudo-membraneuses : les fausses membranes disparaissent plus promptement que jamais, tout en n'altérant pas les tissus sous-jacents. Aussi les conjonctivites chroniques sont favorablement influencées par ces mêmes solutions à 30/0, qui modifient profondément l'épithélium malade.

L'emploi de l'eau oxygénée est à recommander spécialement dans certaines maladies de la cornée, surtout quand elles sont accompagnées de suppuration. Ici également l'action principale repose sur la décomposition du H_2O_2 , s'effectuant dès qu'il entre en contact avec les corpuscules de pus. Si l'on instille une solution à 1—30/0 directement sur ces corpuscules, ceux-ci sont désagrégés, par les bulles d'oxygène qui se développent aussitôt, et sont facilement éliminés en suite par lavage. Ce procédé quelques fois répété, permet de nettoyer non seule-

ment l'ulcération, mais l'eau oxygénée parvient en outre à développer son action curative sur les parties environnantes, en fin mot, elle joue dans ces cas le rôle d'une curette intelligente, éliminant les cellules malades et pénétrant en même temps dans le tissu sain, dont elle active la nutrition et la régénération. Afin d'éviter des irritations, on ne peut évidemment pas dépasser les limites dans lesquelles il faut faire usage de ce moyen.

Dans le traitement des ulcères traumatiques infectieux, il n'y a eu à enregistrer aucun insuccès. Indistinctement dans tous les cas, des résultats forts satisfaisants ont été obtenus par l'eau oxygénée, qui s'est montrée alors le meilleur désinfectant. Dans la cure de l'ulcère serpens, le plus sceptique reconnaîtra les réels avantages que présente l' H_2O_2 combiné aux applications chaudes, au galvano-cautère etc.. Dans les formes scrofuleuses graves, il a conduit rapidement à la guérison.

FERRARA recommande l' H_2O_2 en injections sous-conjonctivales pour le traitement de la kératite parenchymateuse.

Les injections dans la chambre antérieure sont indiquées aussi dans les épanchements purulents et dans les infections intra-oculaires post-opératoires.

L'auteur fait encore un usage fréquent de l'eau oxygénée comme hémostatique dans les opérations sur la conjonctivite et sur les paupières, à moins qu'il ne s'agisse de gros vaisseaux. Les solutions à 10/0, au maximum à 30/0, ont arrêté les hémorragies presque aussitôt. A cette effet, il n'est pas nécessaire d'introduire le liquide dans la chambre antérieure. Il suffit en général de pratiquer un lavage de la cornée. Les arrosages abondants semblent prévenir aussi les infections présumées dans les blessures du bulbe.

L'auteur termine en résumant son travail.

L'eau oxygénée doit être recommandée avant tout dans les blessures de la cornée; ensuite dans la dacryocystite, dans les plaies présumées infectieuses, également, comme hémostatique dans les opérations. — Son emploi n'est pas indiqué dans les affections parenchymateuses de la cornée et conjonctivales.

Année 1903-1904

TABLE DES MATIERES

MÉMOIRES ORIGINAUX

	Page.
Du choix de la main dans la version podalique Dr. Alfred Lessard.....	1
De la dyspepsie.....	7
De la défense contre la tuberculose Dr. Pelletier.....	49
De la saignée dans l'apoplexie cérébrale, Dr. Paquin.....	58
Des causes et des moyens hygiéniques d'empêcher la dégénérescence physique de la race Canadienne française, Dr. L. J. O. Lévis.....	97
À propos de l'administration de l'huile de foie de morue, Dr. Th. Michaud.....	107
Sérothérapie préventive, Dr. Faucher.....	145
Analgésie chirurgicale et obstétricale par injection sous arachnoïdienne lombaire de cocaïne, Dr. Marois.....	193
Blessure de l'artère fémorale par instrument tranchant, Dr. A. Simard.....	201
Chaleur vs. froid dans l'inflammation localisée.....	208
Observation d'un cas de distocie gémellaire, Dr. Grondin....	214
Tuberculose des voies urinaires. Dr Paquet.....	241
Deux cas de sarcosine secondaire du poumon à évolution différente, Dr. Eug. St-Jacques.....	337
Deux observations de purpura hémorragique au cours des fièvres typhoïdes, Dr. J. Marion.....	396
Un nouvel hypnotique: le véronal, Dr. S. Roy.....	433
De l'œdème aigu du poumon, Dr. Josué Pinault.....	552

REVUE DES JOURNAUX

MÉDECINE

La gélatine comme moyen de traitement des diarrhées.....	41
Le signe de Kernig dans la pneumonie.....	43
Nouveau mode d'emploi de l'adrénaline.....	45
Pathogénie de la phthisie pulmonaire et lutte contre la tuberculose.....	67
Étude expérimentale de l'action des solutions de chlorure de sodium sur l'épithélium rénal.....	70
La rigidité cicatricielle du col de l'utérus.....	74
Y a-t-il utilité de s'assurer immédiatement après la sortie de la tête fœtale s'il existe des circulaires autour du cou....	77
L'examen pratique et la sémiologie de la pupille.....	114
L'unité ou la dualité des tuberculoses.....	124
Psoriasis.....	124
Contribution à l'étude de la symptomatologie et du traitement de la rhinite.....	134

Levure de bière.....	137
Le diagnostic de la méningite tuberculeuse par des procédés nouveaux.....	150
Principes d'hygiène scolaire.....	166
Sérum et vaccin anti-tuberculeux.....	176
Cent tentatives d'inoculation peladique.....	219
A propos du sérum de Marmorek.....	251
Un cas de pneumonie typhique simulant une pneumonie caséuse.....	249
La forme lipomateuse de l'adipose douloureuse.....	254
De la signification pronostique de la tachycardie dans la tuberculose pulmonaire.....	300
Traitement de l'appendicite.....	307
Deux sœurs atteintes de péritonite à gonocoque consécutive à une vulvite.....	342
L'appendicélie.....	349
Troubles urinaires chez les ataxiques.....	350
Entéro-colite muco-membraneuse.....	358
La hémorragie et le tabès.....	400
Mal de Pott et lésions nerveuses consécutives.....	401
La maladie du sommeil.....	409
Strangulation ou inhibition.....	418
Pancréatite chronique.....	436
Lé glaucome, étiologie et symptomatologie.....	465
Traitement de l'appendicite et ulcération de la fémorale.....	518
Une page d'histoire — Origine, évolution, état actuel de la médecine au Canada. (Dr. A. A. Foucher).....	529

CHIRURGIE

Le traitement rationnel de la septicémie puerpérale.....	34
Le traitement des tuberculoses articulaire de l'enfance.....	39
Du traitement chirurgical des néphrites.....	218
Traitement des cystites tuberculeuses.....	261
La pathogénie des luxations congénitales de la hanche.....	292
Tropa cocaïne dans rachicocainisation.....	299
Plaie pénétrante de l'œil par un éclat d'acier. Extraction du corps étranger vitréen par l'électro-aimant. Conservation du globe.....	371
L'entorse.....	412
Traitement du cancer du sein par la castration totale.....	415
Le pronostic de la gonorrhée chez les femmes en couches.....	418

PÉDIATRIE ET HYGIÈNE

Hygiène de la ville de Paris.....	266
L'assistance médicale gratuite aux indigènes d'Algérie.....	266
Syphilis conceptionnelle.....	268
Albuminurie au cours de la varicelle.....	354
La hémorragie chez les prostituées.....	459

Remarques sur les conséquences de l'abstinence sexuelle.....	461
Statistiques des maladies vénériennes à Mannheim.....	462
Dans quel sens doit-on réformer la réglementation de la prostitution.....	463

ELECTRO RADIOTHÉRAPIE

Les rayons de Blondlot.....	279
La radiothérapie, moyen de diagnostic et de thérapeutique de certains fibrômes.....	283
Epithélioma de la face guéri par la photothérapie.....	284
Epithélioma guéri par la radiothérapie.....	284
Les rayons de Becquerel extraction et caractères des sels de radium ; le rayonnement du radium.....	307
Applications physiologiques du radium.....	315
Le radium et la thérapeutique.....	318
De l'action des rayons du radium sur l'excitabilité des centres psychomoteurs.....	323
L'emploi du radium à faibles doses.....	324
A propos des rayons "N".....	327
Les teignes cryptogamiques et les rayons "X".....	328
Quelques cas de cancer et un cas de rhinosclérome traités au moyen des rayons Roentgen.....	329
Mycosis fongicide traité par la radiothérapie.....	330
Sur certains phénomènes provenant de services physiologiques ou autres et pouvant être transmis le long de fils formés de différentes substances.....	330
Emission des rayons de Blondlot au cours de l'action des ferments solubles.....	332
Phénomènes divers de transmission des rayons "N" et applications.....	332
Sur les nouveaux résultats obtenus dans l'hypertension artérielle par la d'Arsonvalisation.....	333
Guérison de teigne cryptogamiques par les rayons "X".....	356
Traitement de l'incontinence d'urine chez l'homme par la faradisation du sphincter urétral à travers les téguments....	368
Etude clinique sur l'action des courants de haute fréquence dans les maladies par ralentissement de la nutrition.....	420

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Comment on écrit l'histoire. (La rédaction).....	76
Deuxième Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, "Congrès de Montréal".....	481
Discours de M. le Prof. A. A. Foucher, président du Congrès, à l'Université Laval.....	487
Présentation de M. le Prof. Pozzi par monsieur le président du Congrès.....	489
Le rôle du médecin moderne par son Excellence le Lieutenant Gouverneur Jetté.....	491

Le souffle de la science (Prof. Pozzi).....	497
Discours de M. le Dr. Brochu à l'ouverture du Congrès de Montréal.....	500
Le progrès de la médecine moderne depuis 1900 par le Dr. A. Rousseau.....	510
Un maître en Chirurgie (Dr. J. A. Lesage.....	514

FORMULAIRE

Traitement du furoncle.....	182
Les gingivites.....	232
Traitement de l'ulcère simple non compliqué de l'estomac....	234
Formulaire.....	371
Formulaire.....	423

ACTUALITÉS ET VARIÉTÉS

Visite de la "Cadadian medical association aux laboratoires de Miss Park, Davis Co., à détroit.....	47
Revue des journaux.....	142
Nouvelle spéciale.....	144
Société médicale du comté de Portneuf.....	181
Variétés.....	184
Société médicale de Portneuf.....	537
Phosphagou.....	210
La femme chinoise.....	285
Comité consultatif d'hygiène publique en France.....	287
Nouvelle.....	288
Population de la Grande Bretagne.....	334
La couleur des nègres.....	334
Nécrologie.....	335
Société médicale de Portneuf.....	379
Le prochain Congrès des médecins de langue française à Montréal.....	385
Guerre russo-Japonaise.....	426
Institut Pasteur.....	428
Peste.....	428
Les médecins voyageurs.....	523
Le docteur Marmorek à Berlin.....	429
Un cas de jalousie chez une fillette de 28 mois.....	429
Mouvement chirurgical à l'Hotel Dieu (Québec) pendant les mois d'avril et mai 1904.....	443
Société médicale du comté de Portneuf—Loi Taschereau et le collège des médecins.....	447
Société obstétricale de France.....	477
Nouvelles.....	525
Mouvement chirurgical à l'Hôtel-Dieu (Québec) pendant le mois de juin 1904.....	566
Société médical de Chicoutimi et Lac St-Jean.....	568