

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

Canadiana.org has attempted to obtain the best copy available for scanning. Features of this copy which may be bibliographically unique, which may alter any of the images in the reproduction, or which may significantly change the usual method of scanning are checked below.

Canadiana.org a numérisé le meilleur exemplaire qu'il lui a été possible de se procurer. Les détails de cet exemplaire qui sont peut-être uniques du point de vue bibliographique, qui peuvent modifier une image reproduite, ou qui peuvent exiger une modification dans la méthode normale de numérisation sont indiqués ci-dessous.

- Coloured covers / Couverture de couleur
- Covers damaged / Couverture endommagée
- Covers restored and/or laminated / Couverture restaurée et/ou pelliculée
- Cover title missing / Le titre de couverture manque
- Coloured maps / Cartes géographiques en couleur
- Coloured ink (i.e. other than blue or black) / Encre de couleur (i.e. autre que bleue ou noire)
- Coloured plates and/or illustrations / Planches et/ou illustrations en couleur
- Bound with other material / Relié avec d'autres documents
- Only edition available / Seule édition disponible
- Tight binding may cause shadows or distortion along interior margin / La reliure serrée peut causer de l'ombre ou de la distorsion le long de la marge intérieure.
- Additional comments / Commentaires supplémentaires:

Pagination continue.

- Coloured pages / Pages de couleur
- Pages damaged / Pages endommagées
- Pages restored and/or laminated / Pages restaurées et/ou pelliculées
- Pages discoloured, stained or foxed / Pages décolorées, tachetées ou piquées
- Pages detached / Pages détachées
- Showthrough / Transparence
- Quality of print varies / Qualité inégale de l'impression
- Includes supplementary materials / Comprend du matériel supplémentaire
- Blank leaves added during restorations may appear within the text. Whenever possible, these have been omitted from scanning / Il se peut que certaines pages blanches ajoutées lors d'une restauration apparaissent dans le texte, mais, lorsque cela était possible, ces pages n'ont pas été numérisées.

LA GAZETTE MÉDICALE DE MONTREAL

Revue Mensuelle de Médecine, de Chirurgie et des Sciences
accessoires.

VOL. VI^e. MONTREAL, OCTOBRE 1892 No 10.

ASSOCIATION MEDICALE BRITANNIQUE.

Réunion tenue à Nottingham, en Juillet 1892.

DISCOURS D'OUVERTURE DE CHIRURGIE.

PAR M. LE Dr W. H. HINGSTON, M. D., L. L. D., D. C. L. etc.,

Chirurgien de l'Hotel-Dieu, Montréal ; Professeur de Clinique Chirurgicale
à l'Université Laval.

DE LA SYNTHÈSE EN CHIRURGIE.

*Progrès en Chirurgie. — Maladies Chirurgicales en Canada. — La
Chirurgie chez les Indigènes. — Les Hopitaux en Canada. — Les
spécialités et leurs dangers. — Plaidoyers en faveur d'une éduca-
tion libérale préalable à l'étude de la médecine.*

(TRADUIT DE L'ANGLAIS)

M. LE PRÉSIDENT,

Messieurs,

En face de cet auditoire si vaste et si distingué, il faut avouer mes regrets, mon embarras et mes craintes. Je regrette de ne pouvoir faire aussi bien que je le voudrais ; je suis confus, de voir que tous les savants chirurgiens, qui ont eu l'honneur de vous parler, les années précédentes, n'ont laissé aucun sujet de la chirurgie sans y avoir fait des investigations.

J'éprouve encore un sentiment de crainte. Ce que je crains surtout, c'est que mes capacités ne soient pas à la hauteur de mon bon vouloir, et, qu'en conséquence, le Canada, mon pays bien aimé, ne soit déprécié à vos yeux.

Permettez-moi, au nom de mon pays, de vous remercier bien sincèrement pour l'honneur que vous lui avez fait en invitant un de ses fils à venir parmi vous, et en lui accordant une place aussi honorable dans vos délibérations,—place que vous n'aviez accordée jusqu'ici qu'aux hommes les plus éminents de votre nation—nation féconde pour tout ce qu'il y a de grand et de noble dans l'art médical.

Laissez-moi vous assurer que le Canada n'est pas indifférent à ce nouveau gage de sympathie de votre part. Comme vous ne l'ignorez pas, le Canada est vivement attaché à la Mère-Patrie : il s'enorgueillit de votre passé ; il se préoccupe vivement de votre avenir. Votre gloire est sa gloire ; votre avenir, c'est le sien, et le Canada vous est reconnaissant lorsque vous songez à lui dans vos conseils, surtout lorsqu'il s'agit de sciences et du bien commun de l'humanité.

Grâce au désir que nous avons de renouer avec la Mère Patrie des relations scientifiques de plus en plus étroites, il a été possible à M. Ernest Hart, ce travailleur habile et infatigable, d'implanter votre association parmi nous. M. Hart n'a fait que passer de Vancouver à Québec, mais partout sur son passage ont surgi des branches, foyers semblables à ces feux qui s'allumaient jadis sur les sommets de vos collines galloises.

Venu d'au de-là des mers, dans cette contrée où l'art chirurgical a atteint son apogée, il serait téméraire de tenter ici ce que nous faisons quelquefois au Canada : passer en revue les progrès de notre art depuis une certaine période.

Là, nous sommes habitués à glaner de la Grande-Bretagne, de la France, de l'Allemagne et d'autres pays, les meilleurs fruits de leurs travailleurs, et de placer ces fruits devant nos confrères munis du sceau de votre approbation et de la leur.

Mais un tel exposé serait ici dangereux ; car un discours de cette nature, quelque complet qu'il puisse être à son départ d'Amérique, peut, en arrivant ici, être arriéré en ce qui regarde les innovations les plus récentes—innovations qui dans l'intervalle peuvent vous être devenues familières—car les progrès dans l'art chirurgical vont quelquefois plus vite que le navire qui traverse l'Océan.

Plusieurs de mes prédécesseurs à cette tribune ont trouvé que le progrès en chirurgie avait été si grand et si important, qu'il était impossible de le suivre dans ses différentes ramifications.

Mon prédécesseur en 1891, le savant chirurgien d'Edinbourg - semble avoir particulièrement reconnu cette difficulté ; aussi dans son admirable discours, sans chercher à suivre ce progrès a-t-il immédiatement abordé la question du repos chirurgical. Mais ce repos, justement appelé chirurgical, sur lequel le professeur Chiène, après M. Hilton, a

appelé l'attention, était objectif.—Il me semble que, avec ce repos chirurgical si nécessaire, doit marcher de pair une absence de repos, purement subjectif : c'est ce dont je vais vous entretenir quelques instants.

De ce côté de l'Atlantique, où, dans toutes les branches du commerce, de l'industrie, des métiers, dans les arts et les professions libérales, les devoirs d'un chacun sont clairement définis, l'agitation incessante de la vie est admirable et semble justifier, cette pensée, exprimée, il y a déjà bien longtemps, par de Quincey, que la solitude dans ce pays, était une idée de visionnaire.

Cependant, pour moi, étranger, la vie ici semble calme, tranquille et paisible, comparée à celle que nous menons dans l'hémisphère occidental. Ici vous avez le temps nécessaire pour remplir vos devoirs envers la société et la famille ; là, on ne nous le donne qu'à contre cœur. Ici vous accomplissez à loisir les fonctions qui sont nécessaires à la réparation de vos tissus : pour vos repas, pour vos récréations, pour votre sommeil, vous avez des temps déterminés ; là, ces heures sont abrégées bien à tort, comme des choses que l'on peut réaliser et convertir en monnaie.

Ce manque de repos fait surtout le martyre du chirurgien du nouveau monde. Il sent que ses capacités intellectuelles ne peuvent se développer parfaitement, que dans un certain loisir, dans un éloignement du monde. Or, ces avantages nous sont refusés à nous, chirurgiens d'un monde nouveau et trop actif.

Chez vous, comme chez nous—mais moins chez vous que chez nous,—le chirurgien d'aujourd'hui est moins un homme de pensée qu'un homme d'action. Il est constamment sujet à être dérangé, soit à cause du caractère particulier de sa profession,—soit à cause de l'agitation qui se fait autour de lui,—agitation qu'il est en quelque sorte forcé de partager.

Ses occupations l'empêchent de prendre des habitudes de méditations tranquilles, et de peser, adopter ou rejeter ce qui doit être adopté ou rejeté sans toujours avoir recours à l'autorité des auteurs, ou sans s'en rapporter à l'influence souvent trompeuse de la supériorité de condition.

A aucune époque, peut-être, de l'histoire de notre art, il n'y eut plus de facilités qu'à présent de former des conclusions erronées, ou de se laisser influencer par de fausses représentations. Autrefois dans les rares centres intellectuels, l'opinion se formait graduellement dans la solitude. Elle progressait lentement, de bouche en bouche, pour ainsi dire. Aujourd'hui, avec la vapeur et l'électricité et les développements incessants qui en résultent, les hommes sont plus rapprochés les uns

des autres. La vérité, de nos jours, voyage avec la rapidité de l'éclair, mais il en est de même pour l'erreur. Les idées, nées dans les grands centres, agissent sur l'imagination de ceux qui sont aux alentours, mais bien plus puissamment encore sur ceux qui sont à distance.

Cette idée ne donne pas toujours une conviction, mais elle laisse une impression, et pour citer les paroles d'un auteur classique, elle a la force de l'autorité plutôt que celle de la raison ; et l'adoption de cette idée n'est pas toujours une décision intelligente, mais bien souvent une soumission plus ou moins aveugle.

Nos esprits sont souvent éblouis par de fausses représentations, et ils demeurent dans l'erreur jusqu'à ce que d'autres représentations plus vraies les ramènent à la vérité.

L'opinion chirurgicale, d'une manière particulière, est d'abord, et pour quelque temps, ce qui semble être enseigné par chacun en général, et par un, ou même pas un seul en particulier.

Une opinion émise à la hâte par une autorité éminente ou simplement séduisante, est adoptée ; elle est propagée ; elle devient l'opinion du corps entier ; et bien que l'on ait été porté tout d'abord à regarder avec défiance l'opinion d'un seul, l'on cède généralement à la voix de la profession dont l'on est un membre ; chacun de nous faisant, sans s'en apercevoir, sa part pour répandre la vérité, mais peut-être aussi pour propager l'erreur.

Les considérations sur les questions chirurgicales, exprimées avant d'avoir été suffisamment raisonnées ; les rapports hâtifs de cas chirurgicaux—surtout si les opérations ont été hardies et nouvelles—lorsqu'elles sont publiées quelques jours après leur exécution, sont souvent trompeuses. Si la publication des cas, soi-disant heureux, n'avait pour but que la diffusion de la vérité, il importerait peu que ces cas fussent publiés un peu plus tard.

La publication hâtive des cas permet à l'opérateur de faire connaître aux quatre coins du monde, ses triomphes, ce qui ne manquera pas de lui attirer de nouveaux sujets sur lesquels il pourra montrer son habileté.

Le journaliste n'est-il pas blâmable en quelque sorte, en permettant la publication prématurée de cas, qui, à la vérité, sont sortis des mains du chirurgien, ou même des salles de chirurgie, mais pour aller bien souvent se terminer fatalement entre les mains d'un médecin ou dans le service médical d'un hôpital : résultat direct, bien que, quelquefois, non immédiat, de l'intervention opératoire.

Puisse la divinité tutélaire qui préside au journalisme médical faire en sorte qu'il y ait un peu moins de hâte, un peu moins de zèle pour la publication de ces succès encore problématiques.

Dans toutes les parties de la Grande-Bretagne, l'erreur est rapidement reconnue et corrigée ; il n'en est pas de même au Canada—pays si grand que quelques unes de ses parties sont plus rapprochées de la Grande Bretagne, de la France, de l'Allemagne, qu'elles ne le sont d'autres parties du même pays ; — pays d'où l'on peut atteindre Londres, Paris, ou Vienne, en moins de temps qu'il en faudrait pour se rendre à Toronto ou à Montréal. Les erreurs, qui ont atteint des points aussi éloignés continuent à faire du mal, longtemps après avoir cessé de fausser les esprits de ceux qui sont dans les grands centres.

Dans le nombre toujours croissant des journaux de médecine qui sont publiés par le monde—les uns dans l'intérêt du public,—les autres dans l'intérêt de la profession ; d'autres dans les intérêts d'une école de médecine ; d'autres pour favoriser un remède breveté,—dans ce nombre et cette variété l'Amérique a sa part,—il est difficile d'arriver à un chiffre exact. La bibliothèque médicale, attachée au bureau du chirurgien en chef de l'armée, à Washington, qui sous la direction du Dr Billing, cet admirable travailleur, est une des plus complètes du monde, reçoit 700 journaux de toute sorte par année. Trente, dont 15 des Etats-Unis, s'occupent d'art dentaire ; 38—8 des Etats-Unis—de pharmacie ; 32—2 des Etats-Unis—d'art vétérinaire ; 22—14 des Etats-Unis—d'homéopathie ; 9—tous les 9 des Etats-Unis—sont éclectiques ; ce qui laisse pour les Etats-Unis 121 journaux qui s'occupent de médecine régulière. Les journaux qui s'occupent de médecine populaire ne sont pas compris dans la liste précédente.

Quelques-uns de ces journaux sont dirigés avec une rare habileté, quelques-uns atteignent un niveau très élevé. Souvent, dans des articles écrits sans élégance et avec des expressions bizarres, le génie mécanique du peuple se montre de manière à attirer l'attention de ceux qui habitent les centres plus favorisés.

Les lecteurs des deux hémisphères remarquent généralement chez vous, une plus grande précision pour rapporter les cas et exposer les faits, que chez vos confrères du nouveau monde. Vous n'avez pas, comme eux, un faible pour les quantités inconnues, et vous constatez les dates et les détails avec une grande exactitude.

J'ai remarqué les mêmes caractères dans vos discussions. Le manque de cette précision en Amérique ne doit pas amoindrir la valeur d'un rapport. Ces défauts proviennent en très grande partie de la hâte, de la variété de travail fatigant du chirurgien et de la difficulté, même dans les villes, d'avoir une assistance clinique, suffisamment qualifiée.

En dehors des hôpitaux, il y a des gardes malades bien instruits pour les riches—theurs services sont au-delà des moyens du pauvre ;

elles savent tenir et rédiger l'état du pouls et de la température ; mais bien souvent il n'y a pas d'autre rapport, jusqu'à ce que le cas soit finalement analysé par le chirurgien qui ajoute les détails nécessaires.

Les hommes d'action qui ont laissé ou qui laissent la marque de leur intelligence dans les départements les plus pratiques de notre art, sont souvent obligés d'avoir recours à leur liste de visite ou à leur journal, où la disposition méthodique de votre travail, vous permet d'être plus précis.

Quelquefois les faits sont rappelés de mémoire, ; l'essentiel, y est bien que les dates et autres circonstances exactes puissent quelquefois manquer.

C'est de cette manière hâtive de rapporter les faits que naît le doute sur leur véracité, surtout lorsqu'il y a absence de ces détails intimes qui ne sont pas absolument nécessaires à la vérité.

Les membres les plus âgés de cette Association peuvent se souvenir que telle incredulité accueillit l'assertion venue d'Amérique, il y a quelques années, qu'un levier en fer avait traversé le crâne d'un homme sans le tuer, et que la substance cérébrale avait été trouvée adhérente à ce morceau de fer à une distance de plusieurs pieds. Le nombre de pieds n'eût pas donné je ne puis le donner maintenant, mais l'affirmation n'eût été pas moins vraie, même sans le détail de la distance.

Quelques-uns de vous se rappellent combien peu on était disposé à croire qu'une éponge chargée d'une solution de nitrate d'argent, put dépasser l'épiglotte, cette sentinelle vigilante, et atteindre les parois du larynx. Qui en doute maintenant ?

L'on peut dire la même chose de l'assertion de Sayre, discréditée alors, qu'après l'excision des os de la hanche ou du genou, l'articulation puisse être disposée de telle manière que le petit patient soit transporté d'une place à une autre sans malaise et sans fatigue— plusieurs d'entre vous ont vu l'œuvre de Sayre.

Si j'étais disposé à m'étendre sur la chirurgie américaine, je pourrais multiplier les exemples de cette sorte, mais telle n'est pas mon intention.

J'ajouterai simplement qu'il doit être apparent pour les lecteurs de ce côté de l'Atlantique, et pour ceux qui ont visité l'hémisphère occidental, que le chirurgien américain arrive, de sa propre manière et avec une célérité merveilleuse aux principaux points d'un cas ; il saisit son essence pour ainsi dire, par des procédés qui peuvent n'être pas strictement logiques, mais qui semblent une sorte d'intuition intellectuelle. On dirait qu'il reconnaît la vérité ou ce qu'il prend pour la vérité, sans se servir d'aucun procédé élaboré de raisonnement. Cette qualité de l'esprit américain le porte à l'éclectisme, non seulement en

médecine et en chirurgie, mais aussi en philosophie et même quelquefois en matières de théologie.

Bien que les principes de notre art soient indépendants des nationalités, il y a des conditions particulières aux différentes parties de la terre qui doivent être prises en considération par les chirurgiens parce qu'elles modifient plus ou moins la pratique.

L'immunité relativement plus grande de la mort, que Valentin Motz réclamait, il y a plus d'un demi siècle, pour les opérations pratiquées à New-York et à Philadelphie, peut être réclamée, et je la réclame élibérément, pour les opérations pratiquées dans les grandes villes du Canada.

Les inflammations qui suivent quelquefois l'intervention chirurgicale, sont bien marquées chez nous. L'élévation de la température est généralement assez forte ; mais le caractère de ce procédé inflammatoire est sthénique et simple, nous n'avons pas cette forme nerveuse qui rend quelquefois si perplexe le chirurgien des hôpitaux dans les grands-centres européens et tout aussi souvent notre confrère américain.

Le climat du Canada a beaucoup à faire avec cela. Dans plusieurs parties de la Grande-Bretagne, le chiffre de la mortalité augmente à mesure que la température abaisse. Chez nous, c'est le contraire : notre hiver, avec sa température de St-Petersbourg, est la saison la plus saine ; viennent ensuite le printemps et l'automne ; tandis que la plus forte mortalité est en juillet et en août, alors que notre température est celle de Paris à la même époque.

A certaines saisons, l'atmosphère est si sec que la viande du buffle et de l'original, séchée au grand air, peut être réduite en poudre, formant le *pemmican* qui suffit aux indigènes des extrémités septentrionales dans leurs pérégrinations.

Si vous ajoutez à cette qualité du climat, les habitudes simples et frugales du peuple — bons vêtements, bonne nourriture, bonne demeure, — cette vie sur une terre où se vérifie le mot de Longfellow. "les plus riches sont pauvres, et les plus pauvres vivent dans l'abondance" *the richest are poor and the poorest live in abundance* ; vous avez une race énergique et vigoureuse, déployant un grand pouvoir de résistance, quand leurs blessures réclament l'intervention chirurgicale.

Bien plus, le peuple est sujet à peu de maladies ; et ces maladies sont d'un caractère inflammatoire sthénique. Une acclimatation complète confère beaucoup d'immunités. Les familles qui comptent le plus grand nombre de générations nées au Canada, sont les plus saines. Toutefois celles qui subissent l'acclimatation n'en souffrent nullement. Ces remarques ne s'appliquent pas aux indigènes qui se sont alliés aux blancs. Les affections inflammatoires que l'on rencontr

chez les métis, provenant d'alliance des Français avec les Hurons ou les Iroquois, ou des Ecossais avec les Cris, sont pour la plus grande partie d'un caractère strumeux, présentant peu des caractéristiques de ces mêmes affections, dans les races pures.

Les anévrysmes ne sont pas communs au Canada ; l'arthrite rhumatismale chronique s'y rencontre quelquefois ; le rachitisme que les Allemands se plaisent à appeler on ne sait trop pourquoi : "*Englishche Krankheit*," est rare ; l'ophtalmie strumeuse que l'on rencontre si souvent dans les hôpitaux de Londres, de Vienne ou de Glasgow, n'est pas fréquente ; et dans le cancer, surtout dans le cancer du sein, le système glandulaire n'est pas généralement affecté de prime abord, ce qui donne plus de sûreté contre les récidives. C'est à dessein que je fais allusion à cette affection, car je remarque que plusieurs de vos chirurgiens les plus distingués, recommandent l'ablation des glandes de l'aisselle, dans tous les cas de squirrhe du sein, avis que, d'après mon expérience, l'on ne doit pas suivre au Canada.

Il n'est pas de maladies chirurgicales au Canada qui n'aient pas leur contre-partie dans tous les pays de l'Europe, j'en excepte deux seulement.

Lorsque, selon les paroles de Milton : " L'air vif brule, et que le froid cause les effets du feu," *the parding air burns fire and cold perform the effect of fire*, les engelures parmi ceux qui ne sont pas acclimatés, se rencontrent souvent ; et lorsque la neige couvre la terre, ceux qui sont appelés à faire, sans préparatifs de longs voyages à pieds, se plaignent souvent du mal de raquettes.

A la vérité, nous avons sur la côte est du Nouveau-Brunswick, un certain nombre de lépreux qui sont dans un lazaret ; mais la maladie n'est pas indigène. Il y a près de cent ans, deux marins naufragés furent jetés sur la côte, dans un endroit appelé Tracadie. C'étaient des lépreux. Une femme canadienne-française leur donna abri. En lavant leur linge, elle contracta cette maladie sans pitié, et la communiqua à ses enfants ; ceux-ci se mariant, formèrent une petite colonie de lépreux. A un certain temps, ils furent au nombre de soixante dix, maintenant, il n'en reste que vingt-deux qui sont sous les soins des Sœurs de charité de l'Hôtel-Dieu de Montréal. En dehors des murs du lazaret, il n'y a aucune maladie particulière au pays.

A ce sujet, l'on me permettra peut-être de rapporter ce que je disais il y a quelques années dans un ouvrage sur le climat du Canada :

"En considérant le peu de maladies qui, au Canada, affligent l'humanité, nous avons raison de remercier le Maître Tout-Puissant des saisons, de notre part à nous. En nous séparant de la grande famille Européenne et en nous plaçant, dans une contrée où, à la vérité, nous

n'avons pas de ruines majestueuses pour prouver la grandeur de notre passé, ou pour ajouter à l'intérêt actuel, il nous a préparé une terre où nous pouvons non-seulement vivre en paix avec tous les hommes, mais où nous avons encore l'assurance que des exhalations nuisibles ne laissent pas sur notre constitution leur empreinte morbide; qu'aucune effluve pestilentielle n'affectera notre odorat; qu'aucun serpent n'injectera son venin dans nos veines; qu'en respirant, nous n'introduirons pas dans notre organisme, de gerbes morbides. Et, bien que nous soyons exposés à une chaleur intense dans nos courts étés, ou en hiver à une température glaciale cependant, ce Maître débonnaire, par notre intelligence, ne cesse de nous conserver la santé, le bien-être et la tranquillité.

Plus d'une fois dans ma carrière professionnelle, j'ai cherché à tracer une seule maladie, ou même une seule forme de maladie qui nous fut spéciale, mais jusqu'à présent je ne puis me vanter d'avoir fait la découverte."

Comme l'acclimatement effectue certains changements, il confère certaines immunités dont ne bénéficient pas ceux qui ne sont pas dans les mêmes circonstances. Les acclimatés supportent bien la maladie. Vivant d'une manière simple et primitive, ils n'ont qu'occasionnellement besoin de chirurgien, et encore moins besoin de médecin. Les colons dans les districts peu peuplés, envoient quelquefois de longues distances, pour avoir l'aide d'un chirurgien dans les cas de hernies ou de dislocations. Le *ramancheur* ou *rebouteur* comme on l'appelle, que le peuple suppose avoir des connaissances intuitives sur les os cassés, est souvent appelé dans les cas de fractures. Dans les dislocations cependant, ces praticiens irréguliers sont moins heureux. Et bien qu'ils aient l'habitude de trouver constamment quelques petits os hors de leurs articulations et de les replacer incontinent avec un petit bruit sec, (ils se font claquer les doigts), règle générale, ils ne tentent pas de réduire les dislocations des grandes articulations. J'eus un jour un cas de dislocation de la jambe, qui durait depuis quatorze semaines. Le malade venait d'une distance de quinze cent milles. Après avoir été abandonné par le rebouteur, l'on avait pris six semaines à transporter le blessé à Montréal, dans une boîte qui ressemblait à un cercueil bien ajusté. Les coussins étaient tellement bien placés que pendant le voyage qui avait été dur et pénible, aucun mouvement du membre blessé n'avait été possible.

La chirurgie domestique des pays civilisés aurait certaines choses à apprendre des méthodes primitives de nos indiens. Prenons par exemple les soins à donner à l'enfant nouveau-né. Les parois abdominales ne sont jamais comprimées par des langes trop serrés et le jeune oiseau

dans son nid n'est pas plus confortable que le bébé sauvage, qui n'est pas gêné par des vêtements encombrants. Comme rien ne nuit aux mouvements respiratoires, l'enfant ne crie que rarement. Il ne souffre jamais de troubles locaux comme les enfants des blancs souffrent si souvent. Un ingénieux appareil mécanique, empêche l'urine de séjourner sous l'enfant :—les selles sont reçues dans de la mousse desséchée que l'on rencontre en grande quantité dans chaque *wigwam*, où il y a un bébé.

Si dans les profondeurs de la forêt un Indien se casse une jambe ou un bras, aussitôt on improvise des appareils simples et légers. L'on coupe des branches droites d'une longueur et d'une épaisseur uniforme. Ces branches sont enveloppées d'une mousse semblable à du duvet ou encore avec des *scumes* de bois ; ou encore si l'on est en été, avec les feuilles des bois ; en hiver, avec les feuilles du cèdre toujours vert ou de sapin. Le tout est entouré de branches d'osier, de saule ou de bouleau. Parfois, ils se servent de l'écorce douce, mais peu flexible du peuplier ; quelquefois, si l'accident a lieu auprès des bords marécageux de nos lacs ou de nos rivières, l'on enveloppe le membre blessé dans du foin sauvage.

Pour ramener le blessé à son wigwam ou à son camp, l'on forme rapidement un brancard avec quatre jeunes arbrisseaux, entrelacés à leur sommet, et on le ramène au milieu de ses compagnons sur cette couche élastique. Quand il n'y a que deux personnes et que l'une d'elles est victime d'un accident, l'autre se sert de jeunes bouleaux, ou de hêtres. On leur conserve le sommet pour diminuer les soubresauts causés par les inégalités du chemin. Aucun carrossier de Londres n'a jamais pu fabriquer un ressort qui put mieux rencontrer le but.

Une couple de branches transversales tient les arbustes en position et des écorces d'orme ou d'épinette, en larges bandes, forment un lit égal. Ainsi le blessé est amené à un endroit habité, et l'on a vu des os qui étaient fermement réunis—au point que le blessé était de nouveau capable de se servir de son membre. La consolidation se fait généralement plus vite que chez les blancs, car les puissances réparatrices de ces enfants de la forêt sont remarquables ; dans la vigueur de leur santé, la matière osseuse est vite formée et l'on ne tarde pas à voir une union solide.—(Ici le Dr Hingston montre le fémur d'un sauvage où la substance osseuse était tellement abondante qu'elle unissait la fracture, et formait de plus un lit où reposait la tubérosité de l'ischion).

La puissance de réparation des indigènes lorsqu'ils sont blessés n'a d'égale que leur stoïcisme pour supporter la douleur.

Ils ouvrent les abcès avec des pierres à effiler ; leur contre irritation consiste souvent en un feu qu'ils allument près de la partie malade ;

ils amputent des membres avec des couteaux de chasse : arrêtent les hémorragies avec des pierres chauffées, comme les chirurgiens le faisaient en Europe du temps d'Ambroise Paré ; quelquefois ils amputent leurs propres membres avec plus de sang-froid, que bien des jeunes chirurgiens n'en pourraient déployer dans leurs opérations. Les moignons des membres amputés de cette manière sont bien formés : la netteté est le caractère des œuvres indiennes.

Les aborigènes connaissent et pratiquent beaucoup l'usage des fomentations chaudes. Dans chaque tribu, les vieilles femmes sont censées posséder la science de ces bains et celle des décoctions médicamenteuses. Les plantes dont elles se servent ne sont connues que d'un petit nombre de privilégiées, qui s'attirent ainsi une grande considération.

Ils connaissent bien le bain turc qu'ils administrent d'une manière plus simple, mais non moins effective. Si quelqu'un dans leur tribu souffre de fièvre ou des effets d'un long séjour au froid, l'on improvise immédiatement un bain de vapeur. La tente en peau d'original est hermétiquement fermée, le patient se place dans un coin ; l'on dispose auprès de lui des pierres chauffées, sur lesquelles l'on verse de l'eau jusqu'à ce que l'air soit saturé de vapeur. De cette façon, l'on peut obtenir le degré voulu de chaleur ou d'humidité. Les européens se servent souvent de ce sudorifique puissant lorsqu'ils souffrent du rhumatisme.

Les indigènes ont leurs plantes,—quelques-unes, pas beaucoup.—Ils ont leurs émétiques et leurs purgatifs, leurs astringents et leurs émollients—et ils les prodiguent à ceux qui souffrent, sans récompense ou paiement.

Les *thés indiens*, les *baumes indiens* et autres *panacées indiennes*, dont les réclames remplissent les journaux quotidiens—ne viennent pas d'eux. C'est aux blancs qu'appartient ce genre de déception. Sans doute, l'*homme de la médecine (medicine man)* pratique la déception, mais il croit lui-même à l'efficacité de ses propres incantations et un échec de sa part l'expose à un danger personnel.

Cette allusion pas-agère à la race cuivrée me semble comme un chant funèbre. L'homme rouge a vécu dans un temps qui n'est plus. Il représente une race beaucoup plus ancienne que les races qui l'ont supplanté ; n'occupait-il pas cette terre bien avant que la race ancienne n'eut quitté sa patrie Asiatique ? Il a été supplanté au Canada, mais on l'a toujours traité avec douceur. Comme un mineur c'est vrai ; mais avec tous les droits et égards d'un mineur. Nous avons toujours respecté les traités que nous avons conclus avec lui et nous ne l'avons jamais traité—ainsi que l'ont fait nos voisins au sud—comme un tronc desséché qu'il fallait écarter du chemin.

Dans plusieurs parties du Canada, comme dans d'autres pays qui n'ont pas encore été envahis par la marée toujours montante de la civilisation, les praticiens ont à faire face à des difficultés inconnues à ceux que leur destinée appelle à des endroits moins primitifs.

Là si le chirurgien a une tendance d'esprit pratique, il a l'occasion de s'en servir avec avantage. Je voudrais vous en citer plusieurs exemples, mais je me bornerai à un ou deux. Mon prédécesseur à la Clinique Chirurgicale, le Dr Munro est rit éminemment pratique, voyageait un jour dans une partie déserte du pays, quand on vint requérir ses services pour un homme qui souffrait de rétention d'urine. Il n'avait pas de cathéter sur lui et il lui était impossible de s'en procurer. Il regarda autour de lui dans la cabane pour voir s'il ne trouverait pas quelque chose capable de pénétrer dans la vessie, mais il ne vit rien. Il remarqua cependant que le plancher était proprement balayé, ce qui faisait songer au balai. Il demande le balai. On lui en apporte un, et il pénétra bientôt dans la vessie. Comment, me demandront quelques-uns? Avec le manche? Non. Avec les branches? Non. Il avait remarqué que les branches étaient attachées au manche au moyen d'un fil de laiton, il déroule rapidement le fil, le redresse et le plie en deux. Il donne à la partie pliée, la forme d'une courbe et l'introduit facilement dans la vessie. Les extrémités libres en dehors du canal s'écartaient peu à peu et donnaient passage à l'urine.

(Ici le Dr Hingston montra un instrument ingénieux d'un médecin de campagne, près de Montréal, le Dr Valois pour agrandir une ouverture dans la paroi thoracique; instrument que l'inventeur appelle thoraco retrotome. Les deux lames coupent également lorsque l'on retire l'instrument, mais ne présentent aucun bord tranchant lorsqu'on les introduit).

Ce n'est pas toujours que les plans primitifs, qui ont eu du succès dans les cas d'urgence sont mis de côté pour d'autres plus perfectionnés et par conséquent meilleurs.

Il y a quelques années j'assistais à l'assemblée annuelle d'une société médicale, dans un des Etats-Unis de l'ouest. Un chirurgien des grands centres, montrait un instrument pour enlever les corps étrangers du nez. Il vantait ses avantages, on l'avait applaudi et tout allait bien. Je remarquai un sourire sur la figure de plusieurs des membres quand je vis un petit homme nerveux qui s'avancé rapidement vers la tribune. Je voudrais pouvoir vous donner un aperçu fidèle de son apparence. Son style était concis, son langage bref. Il commença à peu près ainsi :

Très obligé au chirurgien de la ville. Venu de bien loin pour montrer cet instrument. Ce serait trop loin pour s'en procurer un. Maintenant, un enfant, avec cerise, caillou, pois, fève, perles ou boutons dans le nez ; on nous appelle, nous faudrai il envoyer à la grande ville quérir l'instrument et le professeur ; c'est ce que cela veut dire. Nous pouvons nous passer de tout. Où il y a un enfant avec quelque chose qui n'a pas d'affaire à être dans le nez, il est sûr qu'il y a une femme dans le voisinage ; où il y a une femme, il y a une épingle à cheveux. Maintenant, voilà l'enfant, le corps étranger dans le nez ; la femme son épingle à cheveux, un docteur bien vivant et son canif, il ne faut rien d'avantage. Avec le canif à moitié ouvert, pliez l'extrémité double de l'épingle, glissez la partie repliée le long des parois du nez ; élevez le poignet, et abaissez la partie recourbée ; et s'il y a quelque joujou dans le nez de l'enfant, vous êtes sûr de l'avoir. Je ne donnerais pas cet instrument, (il en avait fabriqué un en parlant) pour l'instrument de monsieur de la grande ville, et il ne coûte pas aussi cher.

Pour revenir de cette digression.

Bien que je vous aie longuement parlé de la manière primitive dont la chirurgie était quelquefois pratiquée au Canada, ce serait une erreur de croire que ce soit là, son caractère général. Dans les grandes villes canadiennes, la chirurgie dans toutes ses branches, est à peu près ce qu'elle est dans les centres les plus favorisés de l'Europe. Il y a chez nous autant de délicatesse dans le diagnostic, autant d'habileté et de courage pour faire les opérations chirurgicales, et autant de netteté dans le technique. Toutes les cavités du corps, du cerveau, de la poitrine ont été explorées, et on a opéré sur tous ces organes malades.

Le Canada suit l'Europe de près, et même de très près, dans tous ses travaux.

Il a eu l'audace (puisse-t-on la lui pardonner,) de devancer l'Europe dans quelques branches. La langue et la mâchoire inférieure ont été enlevées ensemble pour la première fois au Canada ; l'artère innommée et l'artère fessière, ont été ligaturées pour la première fois dans notre pays, et la gloire de la première néphrectomie, que les écrivains attribuent généralement à l'Allemagne, appartient aussi à mon pays. Et pourquoi le Canada resterait il en arrière ? Un grand nombre de nos étudiants, non contents de recevoir l'instruction médicale dans nos écoles de médecine, passent une, deux, et quelquefois plusieurs années en Europe, avant d'exercer leur profession au Canada. Londres, Dublin, Edinbourg, Paris, Vienne, Berlin, ont toujours un contingent de jeunes médecins canadiens, et comme vous ne l'ignorez pas, plusieurs de nos praticiens, visitent périodiquement l'Europe pour ajouter

à leurs connaissances, et pour renouveler le goût et la saveur de leurs études médicales.

Les écoles de médecine de notre pays sont sur le modèle des vôtres. Vous n'ignorez pas leur réputation de travail honnête. Le cours des études médicales, est uniforme et complet.

Dans toutes les universités, bien que le chancelier ait juridiction sur tous les membres, il n'a cependant pas le pouvoir de conférer des degrés à qui que ce soit, à moins que le nom ne soit suggéré par les Facultés. Les degrés en médecine sont conférés sur certificat du doyen de la Faculté constatant que le candidat a été examiné et trouve compétent.

Sous ce rapport, nos Universités protestantes comme catholiques sont formées sur le modèle de l'ancienne université de Dublin, pour laquelle Clément V avait émis un bref au commencement du quatorzième siècle.

Dans toutes les écoles de médecine, l'enseignement clinique tient une place importante. Les Hôpitaux sont nombreux, et les malades en grand nombre.

Chez nous, dans ces dernières années, l'érection des hôpitaux a été l'œuvre des efforts individuels et des souscriptions particulières. L'on en rencontre dans toutes les grandes villes du Canada, et même quelquefois dans les petites. Le dernier hôpital érigé à Montréal, l'hôpital Victoria est le résultat de la munificence de deux de ses citoyens. Le premier hôpital l'Hôtel-Dieu est le fruit de l'amour et de l'héroïsme féminin. L'histoire de cette dernière institution est si étrange, si unique, que l'on me pardonnera si j'en dis quelques mots.

Lorsque Jacques-Cartier retourna en France, après la découverte du Canada, la nouvelle de son voyage se répandit aussitôt que c'était alors possible : Une jeune française conçut l'idée que ce Nouveau-Monde devait être le siège de ses travaux. Après un certain temps, elle réussit à gréer une petite barque, au moyen de fonds que lui fournissait Madame Bullion, et avec douze marins, elle traversa l'Atlantique au printemps de 1641.

Le voyage jusqu'à Québec prenait alors trois mois, on le fait maintenant en cinquante fois moins de temps. Le trajet de Québec à Montréal, sur le St-Laurent que l'on fait maintenant en une nuit, durait alors huit jours. La petite barque de mademoiselle Manee vint jeter l'ancre sur une pointe de l'Isle de Montréal, alors appelée Hochelaga.

Hochelaga à cette époque était le chef-lieu des farouches Hurons. Ils virent avec étonnement l'arrivée de douze hommes et d'une femme blanche ; elle était seule de son sexe. Ils revinrent bientôt de leur sur-

prise, et il devint nécessaire aux colons d'élever pour leur protection des palissades en bois en arrière et sur les côtés de leur camp. En avant, la barque, le *grand canot* comme disaient les Sauvages, était une protection suffisante. Si un colon s'aventurait hors des palissades pour cueillir des fruits ou couper du bois, il courait le risque d'être transpercé de flèches. La moitié des premiers colons périrent de cette manière, et Mademoiselle Mance fut forcée de retourner en France en 1649, elle revint bientôt avec des recrues, en 1658, elle ramena encore 20 recrues hommes et femmes, dont la moitié moururent du scorbut pendant le voyage.

Dans leurs attaques contre le fort, il arrivait souvent que les Indiens étaient blessés lorsque leurs compagnons les abandonnaient, on les transportait au Fort, ce qu'ils redoutaient comme une mort certaine, selon leurs coutumes de guerre. Ils ne tardèrent pas à s'apercevoir que l'Hôpital était un endroit où s'exerçait toute la sollicitude de la femme. Lorsque les plaies étaient guéries, l'on préparait pour le convalescent un repas de viande de chien et, on l'envoyait rejoindre sa tribu, où il racontait ce que les vierges pâles avaient fait pour lui. Inutile de dire qu'en présence d'un tel dévouement, le cruel Huron oublia bientôt sa férocité. Quelques années après il devint nécessaire pour la petite colonie d'avancer un peu dans l'intérieur de l'île. Les sauvages en eurent vent, et à l'heure du départ, ils s'empresaient de joncher le sol de feuilles de branches d'arbres, et de fleurs sauvages, disant que la terre n'était pas digne de porter les pas de ces femmes. C'est ainsi que fut établi le premier hôpital ; c'est ainsi que la lumière du christianisme fut apportée à l'île de Montréal. Voici comment l'hôpital fut soutenu. Mademoiselle Mance avait obtenu du roi de France, comme don irrévocable le petit morceau de terrain où elle avait débarqué et qui à cette époque était sans valeur. Dans le cours des années, il devint le centre de la petite colonie et plus tard, la cité commerciale de Montréal, se groupa aux alentours.

Lorsque, en 1763, le Canada passa sous la domination de l'Angleterre, les droits des religieuses furent reconnus par le nouveau souverain, et l'hôpital qui n'avait d'abord eu pour patients que des Indiens, ne tarda pas à recevoir dans ses murs, à mesure que la colonisation prospérait, des personnes de toutes nationalités.

Pendant au-delà de 150 ans, ce fut le seul hôpital pour les malades de Montréal et de l'ouest. Combien de malheureux venus de votre pays ont reçu là, des soins maternels ? Combien de vos enfants, sur la terre éloignée, ont vu leurs derniers instants adoucis, et tous ces

secours prodigués par une charité qui n'attendait nulle récompense pécuniaire.

Il en est de même encore aujourd'hui : la propriété conservée à ces religieuses par un sage vainqueur, a toujours suffi aux besoins de l'Institution sans aucun aide de la municipalité ou du gouvernement.

Entre la fondation de notre premier hôpital, l'Hôtel-Dieu et celle de notre dernier l'Hôpital Victoria, d'autres ont été érigés, ce sont l'Hôpital Général, l'Hôpital de l'Ouest et l'Hôpital Notre-Dame, où l'on peut admirer ce que peut faire la générosité du public, secondée par le zèle et l'habileté du bureau des médecins.

L'on rencontre des hôpitaux, quelques uns très considérables, depuis Québec où sont les plus anciens, jusqu'au Manitoba, où sont les plus récents.

Dans mon désir de vous donner un aperçu de ce qui regarde la vie professionnelle dans notre plus grande colonie, je crains de m'être attardé trop longtemps.

Je vais vous dire quelques mots sur un sujet qui intéresse l'Ancien comme le Nouveau Monde : je veux parler de la division du travail professionnel. Je désirerais suivre les différents auteurs dans leurs récents travaux, et mettre dans des propositions générales, l'ouvrage spécial dans lequel ils sont engagés ; mais les dernières années ont été si fécondes en entreprises hardies ; la chirurgie, tant conservatrice qu'opératoire, a fait un pas tellement étonnant, que ce serait une tâche au-dessus des forces de qui que ce soit, quand même il en aurait le loisir. Cependant l'opinion d'un médecin qui vient d'au-delà des mers, peut avoir un certain intérêt pour vous.

Il fut un temps, qui n'est pas encore bien éloigné, où le corps humain tout entier, était le domaine tout entier du praticien.

A mesure que les connaissances des causes et des effets en médecine sont devenues mieux comprises ; à mesure que les faits ont été multipliés et ont été classés méthodiquement ; à mesure que l'art de guérir s'est développé au point de presque substituer ses principes, ses règles et ses directions, aux principes fondamentaux qui n'appartiennent qu'à la science ; et surtout à mesure que l'anatomie pathologique a ouvert des champs de recherches nouveaux et quasi inépuisables,—plusieurs hommes se sont dévoués d'une manière presque exclusive à une branche particulière pour s'y livrer avec zèle et ardeur ; impossible de réunir ce qu'ils ont séparé ; en voici les raisons :

1o. D'abord quand dans notre profession des hommes d'énergie se livrent à une branche spéciale ; il s'y livrent avec une attention continue ; ils cessent de réaliser qu'autour d'eux il y a d'autres branches qui

ont la même origine, la même nature, et qui ne peuvent être séparées sans préjudice ;

2o. Bien que la prééminence dans une branche soit sûrement un obstacle à l'avancement dans les autres branches ; et bien que la prééminence dans une branche spéciale rétrécisse l'horizon du travailleur ; celui qui est ainsi confiné dans d'étroites limites et qui réussit dans ses travaux obtient de la distinction et des succès plus sûrement et plus facilement qu'un homme qui s'occupe de la chirurgie en général.

“ La modération même des prétentions d'un homme, dit un auteur classique, est un avantage : elle rend ses prétentions définies. Cet avantage consiste à faire une chose qui a un nom, un nom appréciable, et plus borné est l'art, plus évidents sont les degrés de mérite dans cet art. Un homme qui sait s'astreindre à une chose, pourvu qu'il y excelle, obtiendra des succès.

De nos jours, il est difficile pour des hommes, même d'une intelligence supérieure, d'éviter d'être entraîné dans ces mille et un ruisseaux qui découlent d'une source commune de la chirurgie générale. Quelqu'absorbé qu'il puisse être, dans la poursuite d'une vérité particulière, il doit s'apercevoir que son ouvrage est incomplet et défectueux ; qu'il ne sera complet que lorsque les faits seront bien coordonnés, et lorsque les phénomènes, quels que différents qu'ils paraissent, seront réunis sous une loi commune. Aucune branche de la chirurgie qu'on isole pour poursuivre des recherches ne peut devenir un art. Je ne saurais trop insister sur ce point. Ce n'est que lorsque les liens qui unissent une branche particulière aux branches voisines, sont compris que cette branche spéciale peut porter le nom d'art. Chaque partie, chaque division, chaque subdivision, en un mot chaque spécialité, sont comme des membres isolés d'une phrase, et pour que la phrase soit complète et achevée, il faut que toutes les parties se soutiennent ; ou, encore, comme les pièces séparées d'un édifice.

Comme exemple, permettez-moi de citer les dérangements réels ou imaginaires des fonctions de certains organes, souvent considérés comme tellement importants, que certains auteurs ont dit que, chez la femme, tous les autres organes ne sont qu'accessoires.

Dans plusieurs endroits, surtout en Amérique, il s'est trouvé des hommes assez audacieux et peu consciencieux pour les enlever, comme si les organes étaient par eux mêmes des entités distinctes, sans rapport, sans relation avec une faculté intellectuelle, facilement affectée par les sensations et rapidement troublée par les émotions et les passions.

Le charlatanisme n'a-t-il pas gagné à ce jeu ? La pauvre femme n'y a-t-elle pas perdu ? Notre profession n'a-t-elle pas souffert dans son

honneur et dans sa dignité par le refus ou la négligence de ces chirurgiens qui n'ont pas voulu voir les rapports de leur branche avec la médecine en général ; ou encore qui n'ont pas l'intelligence assez perspicace pour considérer une question par un procédé d'abstraction mentale. Sans ce procédé, la science — c'est-à-dire la connaissance des lois, des principes et des liens entre les vérités — n'existe pas.

N'est il pas une tendance dans plusieurs branches de notre art de prendre une partie pour le tout, et de donner à cette partie une étendue qui diminue les limites des autres branches ?

Messieurs : l'exclusion de ce qui est allié, diminue la valeur de ce qui est accepté en raison directe de la valeur de ce qui est exclus.

Les progrès de l'analyse ont été tellement grands que plusieurs ont dû se demander : N'est-il pas temps d'arrêter notre course et de nous demander si—dans les intérêts du public aussi bien que dans l'intérêt de notre art—il n'est pas désirable de faire un peu plus de synthèse, si l'on ne devrait pas réunir des parties qui ont été trop divisées jusqu'à présent ?

Au début de ce siècle, l'honnête Jean Abernethy, dans son travail pratique sur l'Origine Constitutionnelle et le Traitement des Maladies Locales, disait qu'il lui semblait qu'un mal était résulté de cette division artificielle de l'art de guérir en médecine et en chirurgie :

“ Cette division, dit-il, appelle l'attention du chirurgien ou du médecin, trop exclusivement sur les affections spéciales qu'une coutume arbitraire a confiée à leurs soins.”

Mais la médecine alors était une ; la chirurgie était une.

Que dirait Abernethy, aujourd'hui que chaque partie du corps humain est l'objet d'une pratique spéciale, et que chaque partie—quelque paradoxal que cela puisse paraître—est considérée plus importante que le tout.

Que cette spécialisation à outrance soit un bien ou un mal, je ne discuterai pas la question ; mais il est un fait certain, c'est que la chirurgie se subdivise tous les jours en un nombre toujours croissant de branches particulières d'études et de recherches ; chaque branche réclame un domaine respectif, et pour la maintenir à part on en exagère quelquefois l'importance et la différence avec les autres branches.

Cependant, chaque branche doit toujours demeurer unie et en relation étroite avec les autres branches, car il n'y a pas de limites ou de bornes à ces différentes parties : et la connaissance, en apparence parfaite d'une partie et l'ignorance absolue des autres, implique l'ignorance absolue du tout, car toutes ne sont que des parties d'un tout merveilleux, comme dit le poète.

J'espère que ceci ne sera pas considéré par aucun de vous, comm

l'expression d'un désir de m'opposer à l'étude d'une branche particulière, quelque étroite qu'elle puisse paraître pour quelques-uns, quelque vaste pour les autres.

Mon désir est d'agrandir l'horizon d'un chacun—non de le restreindre—en montrant que toutes les branches de notre art sont unies entre elles. Aussi longtemps qu'il y a division dans le travail, il y a division dans la pensée ; mais les bornes et les limites étroites que l'on cherche à établir, ne doivent jamais être préjudiciables aux intérêts de la science. Une partie est intimement unie à l'autre partie ; et la connaissance parfaite des fonctions d'une partie et de ses maladies ne peut être acquise que par ceux qui ont une connaissance générale de la disposition et de l'arrangement des autres parties, et de leurs relations innombrables dans ce tout merveilleux, le corps que nous habitons.

En rapport avec ce que j'ai dit, je suis à me demander : " Le candidat pour l'admission à l'étude de la chirurgie a-t-il toujours cette trempe d'esprit qui le rend capable de peser les faits et les circonstances à mesure qu'ils se présentent à lui dans sa carrière professionnelle ? N'arrive-t-il pas trop fréquemment que sa mémoire a été chargée, surchargée de matériaux pour la plupart mal digérés, mais contenant très peu de connaissances dignes d'être appelées libérales ; peut-être même y a-t-il absence complète de ce pouvoir d'inférence logique, qui est le compas qui guide la raison vers la vérité à travers les courants dangereux de l'erreur. La mémoire, quelque puissante et enrichie qu'elle puisse être, n'élèvera jamais, à elle seule, son possesseur au-dessus du niveau de la médiocrité dans notre profession. Il faut que la science des causes et des principes soit comprise, et que la philosophie soit utilisée pour analyser les faits et voir leurs rapports : c'est ce qu'un esprit irréfléchi et mal cultivé ne saurait faire. Bien entendu, je ne parle pas ici du génie qui ne subit que les lois du génie.

Jamais peut-être dans l'histoire de la chirurgie, la nécessité n'a été plus grande qu'aujourd'hui, de donner à ceux qui doivent se dévouer à la pratique de notre art, une culture intellectuelle élevée pour leur permettre de décider ce que sont les affections chirurgicales dans leurs relations aux autres phénomènes, et de reconnaître les rapports de la constitution avec ses parties, ou des parties entre elles, rapports qui peuvent être éloignés, mais que l'on ne peut oublier, à cause de la sympathie toujours subsistant entre les différents organes.

Les faits les plus intimes que l'on observe dans chacune des branches de la médecine ne sont que des fragments de phénomènes plus importants que seul un esprit logique peut interpréter raisonnablement, dans leur portée et leurs diverses relations.

Ceux qui ne connaissent pas ou qui apprécient peu les avantages d'une éducation libérale, disent que l'on peut s'en dispenser pour les besoins et les occupations de la vie ; que son utilité n'est pas évidente ; que les profits qu'elle rapporte sont illusoire.

Si l'on étudie la question au point de vue financier—point de vue que l'on prend dans toutes les questions actuellement—l'on peut admettre jusqu'à un certain point qu'une instruction libérale ne soit pas rémunérative ; elle peut être nuisible quelquefois si un homme ne désire pas être troublé dans sa manière d'interpréter les devoirs de la vie, ou s'il désire agir sans consulter les données de la dignité. Tel ne doit pas être le point de vue des membres d'une profession qui, malgré des écarts—doit encore être considérée comme libérale.

Les médecins et les chirurgiens, ont, dans tous les pays et dans tous les temps été considérés comme les hommes les plus savants et les mieux instruits. De nos jours il est plus difficile de maintenir cette distinction. L'éducation, autrefois le privilège du petit nombre, est maintenant en possession du grand nombre. Et tandis que la séparation des professions et la division du travail, tendent à la perfection de l'art, selon le Dr Copleston, ce même savant ajoute : “ Mais bien que l'art en lui-même fasse plus de progrès à cette concentration d'esprit, celui qui retrécit ainsi ses horizons rétrograde.”—Ne sommes nous pas forcés de constater que cet auteur dit vrai ?

Il peut paraître étrange à plusieurs d'entre vous qu'un médecin venant d'un pays où l'on pense que les Ecoles sont éparées, et les professeurs difficiles à se procurer, il peut paraître étrange, dis je, qu'un tel médecin, ne demande pas à abaisser le niveau des études. Au contraire, au Canada, nous vous disons à vous Européens : Elevez le niveau des études classiques, nous l'éleverons avec vous. Exigez de ceux qui se présentent pour les honneurs professionnels, ces connaissances variées et étendues qu'à défaut d'un mot plus juste, nous appelons *libérales* et nous les exigerons avec vous. (Ici permettez-moi de vous dire que par libérale, j'entends une éducation plus que classique, mais jamais sans classiques).

Agissant de nous-même, aussi souvent que les circonstances le permettent, nous exigeons d'avantage des candidats à l'étude de la médecine.—Dans les deux derniers mois la législature de la province de Québec a ajouté la *Philosophie*, c'est-à-dire la logique et la morale, au programme déjà existant comprenant l'anglais, le français, le latin, la géographie, l'histoire, l'arithmétique, l'algèbre, la géométrie, la physique et les *Belles lettres*.

Cette démarche est un pas en avant de bien d'autres pays. La philosophie comprend, voit et emploie toutes les sortes et tous les modes

de connaissances—elle fera beaucoup pour unir et tenir sous contrôle, les différentes branches de notre noble profession dont les membres ont de tout temps été classés parmi les hommes les plus instruits, et dont il est impossible de calculer l'influence sociale, et ordinairement pour le bien.

OUVERTURE DES COURS

ECOLE DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE DE MONTRÉAL

L'ouverture des cours de cette Institution a lieu, le 4 octobre. Les professeurs et un grand nombre de médecins de la ville y assistaient. Les élèves étaient au nombre d'environ 350. Le discours d'ouverture a été prononcé par M. le Dr Foucher.

DISCOURS

PRONONCÉ PAR LE DR A. A. FOUCHER, *à l'occasion de l'ouverture de la 50^{ème} année des cours de l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal, le 4 octobre 1892.*

MESSIEURS,

Parmi les sujets qui peuvent intéresser un auditoire en grande partie composé d'étudiants en médecine, je n'en connais aucun lui convenant davantage que celui qui traite de la profession médicale, des devoirs de l'étudiant, de ses espérances et de son avenir.

Le début d'une année scolaire, constitue une étape importante, où l'élève a besoin de s'approvisionner de renseignements utiles, sur le rôle, les destinées de la profession à laquelle il se fait gloire d'appartenir ; c'est une occasion favorable de connaître les obligations qu'il a contractées, la route à suivre pour arriver à un but bien défini, et enfin, la nature et la valeur des récompenses qui l'attendent à l'expiration de ses études réglementaires. Ces renseignements, ces conseils que la Faculté, suivant une louable habitude, donne ici chaque année, depuis aujourd'hui 50 ans, je viens vous les offrir à mon tour en son nom. Veuillez les accepter comme venant de la part d'un ami sincère de l'étudiant, d'un défenseur acquis de leurs plus chers intérêts et d'un admirateur de la science médicale.

Messieurs, en me glorifiant d'éprouver de l'admiration pour l'étude de la médecine, je ne suis pas inspiré par un enthousiasme jeune et plein d'illusions; j'obéis aux élans d'une conviction profonde. La science médicale plane au-dessus de toutes les autres, aucune n'est aussi vaste dans son ensemble, n'offre des rapports aussi intimes avec toutes les branches du savoir humain, aucune enfin n'est aussi belle, aussi intéressante, et peut lui être comparée. Qu'y a-t-il de plus attrayant que de se connaître soi-même, de scruter les mystères de notre merveilleuse organisation, d'en analyser les moindres rouages et le fonctionnement, et que sont à côté de ces études, celles que nous faisons au collège ou celles qui s'offrent à la jeunesse dans les autres carrières libérales?

L'anatomie et la physiologie de l'être organisé, ouvrent des horizons nouveaux à l'intelligence, on est étonné du degré de perfection que le créateur a mis dans la plus belle de ses œuvres. A mesure qu'on avance dans les études médicales, l'attrait va toujours en grandissant; on aborde des questions de plus en plus complexes, constituées par l'étude des dérangements fonctionnels, des causes qui les produisent, des symptômes et des effets auxquels donnent lieu, enfin, des moyens d'y apporter remède.

Pour arriver à ce dernier but qui constitue l'art de guérir, la médecine appelle à son secours les sciences chimiques, physiques et mécaniques, la zoologie, la botanique, les mathématiques, la philosophie et l'expérience des devanciers consignée dans l'histoire de la médecine. C'est là une tâche de nature complexe et pouvant satisfaire tous les goûts, c'est là une mission des plus nobles, car elle a pour but la connaissance de l'être le plus parfait qui existe sur la terre et la conservation du plus précieux des biens, la santé et la vie.

La santé, n'est-ce pas avec son précieux concours que nous mettons à exécution les œuvres pour lesquelles nous avons été créés, n'est-ce pas par son entremise que nous accomplissons les choses les plus ordinaires de la vie, n'est-ce pas elle enfin qui éclaire le génie et qui enfante les grandes choses? Qu'y a-t-il d'impossible à l'homme vigoureux, à l'homme sain de corps et d'esprit? Par contre, la maladie et la mort sont la négation de toute œuvre utile, toutes deux paralysent l'initiative humaine, portent l'inquiétude et la désolation au sein du foyer domestique; elles y apportent aussi, bien souvent, la ruine complète.

Dans un pays jeune comme le nôtre, qui a besoin de tous ses enfants pour contribuer à la prospérité commune, qui a besoin de bras vigoureux pour coloniser et défricher, pour exploiter les richesses du sol, la maladie et la mort, dans des proportions exagérées, constituent une calamité publique. L'épidémie de variole qui a sévi en 1885, a

coûté la vie à des milliers de personnes. Tous les ans, les statistiques vitales nous apprennent que des milliers d'enfants et d'adultes sont morts parce que les notions d'hygiène n'ont pas encore pénétré suffisamment dans l'esprit de nos populations et de ceux qui les gouvernent. Le choléra qui est à nos portes, tient actuellement certains pays sous l'effet de la terreur et il ne tiendrait qu'à la négligence des prescriptions hygiéniques internationales, pour voir ce fléau qui a déjà laissé de si tristes souvenirs en 1832 et 1854, envahir et dévaster de nouveau ce pays.

Les études médicales répondent donc non seulement à des besoins individuels de la plus haute valeur, mais aussi à l'intérêt et à la sécurité publics. Pour ces raisons, le public a le droit et le devoir de s'intéresser à nous, de suivre attentivement le mouvement médical en ce pays et d'en favoriser le progrès dans toute la mesure de ses forces. Il a droit aussi, à ce que nous veillions avec un soin scrupuleux au recrutement des étudiants en médecine et que plus tard nous ne donnions des diplômes qu'à ceux qui les ont mérités par un travail consciencieux et qui ont donné des preuves suffisantes de leur savoir.

En peu de mots, j'ai esquissé le point de vue matériel du rôle de la médecine, mais au dessus de ce but matériel qui fait de la pratique médicale, une nécessité, il faut placer le but humanitaire qui répond aux plus nobles sentiments du cœur humain : le devoir résumé dans l'amour de l'homme pour son semblable, la charité résumée dans le dévouement à l'humanité souffrante. C'est le sentiment du devoir qui fait affronter journellement au médecin, les plus grands dangers, c'est ce noble sentiment poussé jusqu'à l'héroïsme qui inscrit tous les jours de nouveaux noms au martyrologe médical. Dans les temps d'épidémie et tout récemment encore, en Russie, on a vu le peuple affolé par la terreur, traquer les médecins comme des bêtes fauves et leur infliger les tortures et la mort. Ces victimes immolées sur l'autel du devoir sont plus nombreuses qu'on le pense ; en effet, le médecin n'affronte pas seulement la contagion qui foudroie, il est en contact tous les jours avec d'autres poisons qui, pour être moins violents n'en sont pas moins mortels. La statistique mortuaire le prouve d'une manière évidente, puisque le médecin est de tous les hommes de profession, celui qui vit le moins longtemps. Le médecin qui donne sa vie pour conserver celle de ses semblables est un héros obscur auquel la postérité n'élève aucun monument, mais qui laisse dans les cœurs généreux, du respect et de l'admiration pour la profession qui inspire d'aussi sublimes dévouements.

Quelle autre profession donne autant et reçoit si peu ? Dans les arts industriels et le commerce, le génie se protège ; il trouve sa récom-

pense dans un brevet d'invention ou une marque de commerce. En médecine, il n'existe rien de tout cela, les remèdes secrets n'appartiennent qu'aux charlatans, la marque de commerce est et doit rester un déshonneur ; une découverte est elle faite, immédiatement, aux quatre coins du monde, la presse se hâte d'en faire part à la grande famille médicale pour le plus grand bien de tous. Des associations de médecins existent dans tous les centres importants et chacun apporte à ses assemblées, le résultat de son expérience ; de cet échange de connaissances multiples et variées, résulte de nouveau un progrès dans l'art de guérir et la répartition de ces bienfaits, dans une sphère plus étendue.

Ce qui prouve encore le but humanitaire de la profession médicale, c'est l'association de l'exercice de la médecine, dans les temps anciens, avec les exercices du culte. Dans les siècles passés, la médecine se pratiquait dans les temples, elle était confiée à des castes sacerdotales ; plus tard, le christianisme a fondé des corporations religieuses dévouées au traitement des malades, il a créé des hôpitaux, des asiles et multiplié sous toutes les formes, les institutions d'existence médicale. Cette pratique s'est continuée de nos jours, à l'origine de la colonie, nous avons eu Mlle Mance qui a fondé l'Hôtel-Dieu et la Rde Sœur Marguerite d'Youville qui a fondé l'Hôpital-Général des Sœurs Grises et plusieurs autres qui ont associé l'exercice de la médecine aux plus belles œuvres de la charité. Partout où il y a des hôpitaux, qu'ils soient l'œuvre de la philanthropie publique ou de la charité de religieux, le médecin s'y associe de grand cœur et donne incessamment, à titre gratuit, le meilleur de son temps et de ses forces. Cette abnégation, ces sacrifices multiples qu'exige un service hospitalier, paraissent si naturels à un grand nombre que, l'ingratitude aidant, on a fini par croire que les médecins y sont obligés par la loi et que les gouvernements se chargent de les rétribuer. En dehors même de l'hôpital, les mêmes préventions existent et la profession n'est pas toujours suffisamment rémunérée.

Cependant, la profession de médecin est belle et nous pouvons l'aimer en dépit des déceptions qu'elle nous ménage ; aimez-la en proportion des sacrifices qu'elle exigera de vous, à défaut d'honoraires, de reconnaissance ; pour compenser la plus noire ingratitude, vous puiserez dans le devoir accompli, dans le bien que vous aurez fait, la plus grande et la plus noble des récompenses.

Si la profession médicale répond à un sacerdoce, si elle vous ménage pour plus tard, le titre de bienfaiteur de l'humanité, il faut que vous sachiez vous en rendre dignes. Le public vous observe, il s'attend à ce que vous teniez haut et ferme, le drapeau de la dignité professionnelle ; sachez prouver dès maintenant, par vos actes d'étudiants, que

vous appartenez à une classe instruite, intelligente et respectable, à une profession qui a des titres de noblesse ; par conséquent, ne faites rien qui puisse ternir votre réputation, ni souiller votre blason.

Ces dernières réflexions me conduisent tout naturellement à vous parler de vos devoirs. Les comédiens ont exploité les côtés faibles de notre profession et ont fait rire le public à nos dépens, mais les dramaturges pourraient aussi trouver amples motifs à faire pleurer ; car, si c'est une comédie que d'être médecin malgré soi, c'est aussi un drame et dont la triste réalité commence bien souvent sur les bancs de l'école. Un grand nombre de jeunes gens au sortir du collège, sans consulter ni leurs goûts, ni leurs aptitudes, se choisissent une profession dans le seul but de se créer un avenir. Ils oublient que pour étudier avec fruit une profession et pour la pratiquer avec succès, il faut, avant tout, la connaître et l'aimer. Il faut ensuite apprendre ce qu'elle exige de nous, quelles sont les conditions à remplir pour y trouver le succès qu'on en attend. L'attrait doit être la porte d'entrée de la profession médicale, la réflexion doit ensuite servir de guide. Cet attrait doit être de l'enthousiasme, de la passion même, car autrement, aux premières difficultés, l'élève se laisse gagner par le dégoût, la lassitude et le découragement. Il fait apporter à cette enceinte, autre chose qu'une bonne volonté d'étudiant, autre chose que l'attention requise pour passer des examens suffisants, autre chose enfin, qu'une assiduité limitée aux strictes exigences de la loi. L'élève qui est pénétré de la grandeur et de la dignité de sa mission, ne se contente pas de suivre passivement un programme tout tracé d'avance ; il fait plus, il va de l'avant, tâche de s'élever au-dessus de la médiocrité ; il poursuit l'idéal qui élève le niveau intellectuel. C'est l'initiative personnelle qui fait le médecin, tout le reste ce n'est que mécanisme et discipline, et ne peut conduire qu'à l'obtention d'un permis pour exercer la médecine. On se fait toujours plus ou moins ce que l'on est. Le type médical que vous représenterez plus tard sera donc votre propre ouvrage.

La science a tellement progressé depuis 50 ans que, quel qu'effort que vous fassiez, vous serez encore bien au-dessous de votre tâche, à la fin de votre quatrième année d'études ; à cette époque vous saurez encore trop peu pour répondre à la multiplicité des besoins généraux de la pratique ; vous serez étonné du peu que vous aurez acquis en comparaison de ce qui restera à apprendre.

Si la science a progressé dans des proportions telles qu'il est aujourd'hui impossible même à un médecin studieux, de la posséder à fond, d'un autre côté, le nombre des médecins s'accroît tous les jours dans ce pays, dans des proportions exagérées ; de là l'obligation pour vous tous, de devenir plus savants que vos devanciers ; si vous voulez

prendre place à côté d'eux, et réussir, soyez leur supérieurs par votre savoir. L'avenir, le succès, appartiendront dorénavant à ceux qui, au sortir des écoles de médecine, posséderont la plus grande somme de connaissances sur toutes les branches de la science médicale.

En toute chose, pour rendre le travail fructueux, il ne suffit pas d'y mettre de lardeur et de la volonté, il faut y apporter de la méthode ; en d'autres termes, il faut savoir travailler. L'élève de 1ère année abandonné à lui-même, sans méthode, entrevoit tant de choses et, si différentes à apprendre, qu'il ne sait par où commencer ; il se décourage et perd un temps précieux à étudier des matières finales de pratique avant de connaître la théorie, à bâtir avant d'avoir fait un plan. La méthode repartit le travail avec profit.

Je n'entreprendrai pas de vous tracer ici une ligne de conduite à suivre même d'une façon générale ; l'initiative de cette coordination appartient à vos professeurs chacun dans leur département. Cependant je voudrais signaler, toucher du doigt en quelque sorte, un défaut, commun à un trop grand nombre d'élèves ; je veux parler du manque d'esprit d'observation. C'est là qu'il faut chercher et que l'on trouvera la cause de la faiblesse des études médicales ? L'élève habitué à n'apprendre que ce qu'on lui enseigne et rien au delà, ne pense pas assez par lui-même. L'observation est la base de toute science pratique et surtout de la médecine. Pour réussir dans le traitement des maladies, il faut observer le malade, avant de songer à prescrire, il faut d'abord connaître et déterminer la nature du mal ; pour devenir bon médecin, il faut avant tout, être observateur. A quoi serviraient toutes les notions que nous ont transmises nos devanciers, si elles n'étaient basées que sur des spéculations philosophiques et non sur l'observation, et d'où vient, qu'un grand nombre des notions médicales des vieux auteurs sont tombées dans le discrédit et l'oubli, sinon parce qu'elles reposaient sur des vues de l'esprit plutôt que sur des faits positifs et bien démontrés.

Quelques exemples feront mieux comprendre ma pensée : Paracelse enseignait que 3 gouttes de sang suspendues et tombant de la base du cerveau, étaient la cause unique de l'apoplexie cérébrale. Il aurait suffi d'ouvrir le crâne d'un sujet mort d'apoplexie pour constater que cette cause était imaginaire. Dans les temps anciens, on pensait aussi que la cataracte était une goutte opaque qui tombait du cerveau dans l'œil, d'où le nom de cataracte ; il eut été bien facile de constater que de tels rapprochements sont absurdes. Cependant la médecine a été pendent de longs siècles privée du concours des sciences anatomiques et physiologiques. Ce n'est qu'au 17ème siècle que l'observation de la nature a commencé à se substituer au principe d'autorité, que la

méthode expérimentale a commencé à battre en brèche la méthode logique, dialectique ou a priori. Ce fut une époque mémorable qui nous valut entr'autres la découverte de la circulation du sang par Harvey en 1628. Il ne faut pas croire cependant que la méthode expérimentale fut acceptée sans conteste, elle lutta vivement contre la routine, l'entêtement et les préjugés et aujourd'hui encore, elle a ses détracteurs. Cette belle pensée de Riot trouve tous les jours son application : "rien n'est plus clair que ce qu'on a trouvé hier, rien n'est plus difficile à voir que ce qu'on trouvera demain."

Trousseau, aux plus beaux jours de son admirable enseignement, ne manquait jamais l'occasion de décocher des traits acerbes à l'adresse des médecins chimistes et reléguait la chimie à l'arrière plan ; cependant, à peine était-il mort que les remarquables travaux de Pasteur sur les fermentations commençaient à révolutionner l'étiologie des maladies contagieuses et préparaient à la chirurgie les succès brillants qu'elle doit à l'asepsie et l'antisepsie et qui l'a enhardi au point de pénétrer sans crainte dans des cavités peu explorées jusque là, sur le vivant. C'est la physiologie expérimentale, c'est l'anatomie pathologique fondée au commencement de ce siècle, c'est l'observation basée sur l'anatomie et la physiologie qui ont fait la médecine ce qu'elle est aujourd'hui. Imbus de ses idées, il faut dans nos facultés, considérer la salle d'autopsie comme un complément indispensable de la clinique, il faut donner aux études des allures de plus en plus pratiques.

Ce travail de régénération est déjà commencé au milieu de vous ; il faut que vous sachiez en comprendre la signification et nous prêter votre coopération active.

Il ne faut pas vous contenter de voir par les yeux d'autrui, d'accepter ce qui est dit et écrit, il faut que vous exerciez un contrôle sur les enseignements qui vous sont donnés.

La conviction naît de l'expérience personnelle ; or, cette expérience vous pouvez tous l'acquérir dans vos cours pratiques. Non seulement c'est le meilleur moyen d'être convaincu, mais c'est aussi le meilleur pour s'instruire d'une manière durable. On saisit vite et on retient facilement un fait que l'expérience a confirmé à nos yeux. C'est parce qu'on a compris ces choses que les cours théoriques ont diminué en nombre et en importance dans les grands centres d'enseignements et qu'on a créé de nouvelles chaires de pathologie, de thérapeutique et de physiologie expérimentale, d'histologie et de bactériologie et de chimie pratique et médicale.

L'étude de l'hygiène a aussi son côté pratique ; dans des musées d'une valeur incomparable, on collectionne des appareils dont l'élève peut étudier le fonctionnement, on voit les perfectionnements moder-

nes apportés à la préservation des maladies. Pour la tocologie les leçons ne se donnent pas seulement avec des mannequins, mais il existe des maternités où il y a des internes stagiaires, des externes et où les élèves sont admis à toute heure du jour et de la nuit ; et où enfin, une des branches les plus importantes de la médecine, s'enseigne d'une manière pratique, par des exemples et des cas observés pendant tout le temps nécessaire pour constituer une étude sérieuse et réellement profitable.

La médecine légale a également son enseignement pratique à la morgue ; les études cliniques ont été morcelées en différentes branches, afin que les élèves puissent avoir l'opportunité de voir un plus grand nombre de cas de chaque sorte, et de pouvoir mieux les observer. Dans tous les départements, l'observation doit contrôler la théorie et les deux doivent marcher de pair ; agir autrement, c'est surcharger la mémoire sans profit pour l'élève. De tous les cours où l'observation est la plus nécessaire, c'est sans contredit la clinique. Ce qui caractérise surtout la clinique, c'est l'observation du malade et pour devenir médecin il faut avoir étudié les maladies sur le malade lui-même. Que l'élève examine donc les patients avec une ardente et persévérante curiosité ; qu'il grave dans sa mémoire, le caractère des symptômes, la marche de la maladie et l'influence du traitement et il faut pour cela, collectionner et étudier des observations de malades. Les impressions sont fugitives, la mémoire est infidèle, mais les écrits restent.

Tout élève studieux peut se préparer de la sorte des faits inédits, se constituer pendant ses études, des volumes de la plus haute utilité pratique auxquels il puisera plus tard des renseignements précieux aux moments critiques. Autrement, le grand nombre de faits qui se succèdent sans interruption et qui ne laissent que des traces fugitives dans la mémoire, cessent d'avoir de l'attrait ; l'élève, désintéressé de ce qu'il voit, passe machinalement aux lits des malades, il suit la foule, se laisse entraîner de salle en salle de malades, et regarde souvent à sa montre pour voir si l'aiguille est rendue à l'endroit qui excuse son départ. Par contre, l'élève studieux recueille des observations, accumule un petit trésor qui devient la base et le commencement de son expérience personnelle. L'assistance aux opérations laisse ordinairement moins à désirer ; il y a là une mise en scène qui groupe instinctivement un grand nombre d'élèves autour de la table d'opération ; mais là encore tout n'est pas parfait. Les chirurgiens se plaignent avec raison que, les opérations étant terminées, les élèves se hâtent de partir avant d'avoir vu faire le pansement. Cependant, en chirurgie, aujourd'hui, quoique le coup de couteau vienne en premier lieu, le mode de pansement joue le plus beau rôle, en ce sens que, de la manière dont il est

fait dépend le succès ou l'insuccès de l'opération : le plus beau coup de couteau peut être compromis irrémédiablement par un pansement mal fait. Non seulement vous devez observer attentivement la manière dont les pansements sont faits, mais vous devez mettre ces études en pratique, et prendre du service actif dans les hôpitaux en qualité d'externes.

Il existe encore bien d'autres points faibles à signaler, bien d'autres suggestions utiles à vous faire ; en étendant ces quelques remarques à tous les cours que vous devez suivre, je trouverais amples motifs à signaler plusieurs faits qui demandent des modifications urgentes, mais chaque professeur est meilleur juge des besoins de ses élèves, et je vous renvoie à chacun d'eux pour plus amples informations.

Ne négligez aucun de vos cours, ils ont tous leur importance qu'on ne mesure pas à l'aune. Le corps humain est lui-même composé de plusieurs organes qui jouent chacun un rôle important dans l'économie, en supprimer un seul, c'est faire d'un être complet, un être difforme. L'homme qui est manchot, borgne ou sourd, tient autant à ressembler au reste des humains que celui qui est bossu, qui a un pied bot, ou qui souffre de chorée ou d'épilepsie. Les enfants ont autant de droits à la vie et plus peut être que les vieillards, enfin les femmes qui aiment tant à ce qu'on s'occupe d'elles, et ce n'est pas moi qui leur en ferai un reproche, ne tiennent pas plus à leurs infirmités que le reste des mortels tient aux siennes.

Parmi tous ces cours, il y en a un que vous devez non seulement apprendre, mais mettre immédiatement en pratique : je veux parler de l'hygiène. Tout travail pour être effectif, doit être subordonné à des règles prévues par l'hygiène. C'est vous dire que les amusements vous sont non seulement permis, mais même prescrits pourvu que ce soit dans des bornes raisonnables.

Il est à peine besoin de parler de ces choses à des étudiants qui ne nous ont pas habitués à les trouver arriérés sous ce rapport, plus souvent aurions nous raison de trouver à redire sur les doses d'hygiène qu'ils s'administrent, sur l'excès de zèle qu'ils apportent à se trop bien traiter. Ceci me remet en mémoire, quelques-unes des inscriptions que l'on trouve en visitant les ruines de Pompéï ; à un certain endroit, on lit au frontispice d'une maison : " hic habitat felicitas " et un peu plus loin, cette autre inscription empreinte de la plus charitable bienveillance : " Cave canem ".

Le temps de vos études médicales est le plus beau de toute votre vie, c'est le cas de dire hic habitat felicitas, mais pendant ces joyeuses années, de grands périls vous menacent, cette liberté dont vous jouissez au sortir du collège peut vous conduire aux plus grands dangers qui

menacent votre avenir, prenez garde, cave canem. Les soucis ne vous hantent pas encore, vous êtes jeunes, tout vous sourit et votre gaieté s'augmente de votre inexpérience, c'est bien, riez, chantez, vos chants nous rejouissent, votre gaieté nous rajeunit et modifie l'atmosphère chargée de tracas qui nous enveloppe et en vous voyant vous succéder chaque année, en revoyant toujours les mêmes figures jeunes et épanouies, nous oublions que les années s'accroissent sur nos têtes et que la mort moissonne cruelle nent dans nos rangs.

Quelques mots sur votre avenir et j'aurai terminé. Où allez vous, vers quel but vous font tendre les obligations que je viens de rappeler à votre méditation? A la réalisation d'espérances bien légitimes, d'abord, à obtenir le diplôme et la licence qui vous permettent d'exercer la profession, puis, possédant le parchemin tant désiré, à vous bâtir un nid bien confortable dans un endroit propice où vous pourrez le mettre à l'abri des tempêtes. Lorsque l'ouvrage sera terminé, vous jetterez un regard sur le vaste champ où s'exerceront vos connaissances, puis il faut bien le dire, l'homme n'est pas fait pour rester seul, vous conviez à votre demeure un être aimé qui mettra le comble à la réalisation de vos rêves d'étudiant. Vous voilà médecin de campagne, je suppose, qu'attendez-vous maintenant? La richesse, l'aisance? Vous obtiendrez plutôt le second que le premier et ce, au prix de fatigues sans trêve ni repos; vous franchirez de grandes distances, en été sur un soleil brûlant, en d'autres saisons, vous essuieriez des tempêtes, vous ferez de longues routes dans des chemins non battus, dans des voitures moins que confortables, vous passerez des nuits sans sommeil et comme rémunération, des honoraires plus que modestes, bien souvent rien du tout et quelques fois ce que vous aurez semé en dévouement vous recueillerez en ingratitude ou bien souvent le médecin fait partie de la trinité instruite du village, le curé, le notaire et le médecin, vous serez appelés à jouer un rôle important parmi vos concitoyens. Mais de grâce, ne vous mêlez pas trop de politique, les médecins y perdent toujours quelque chose de leur réputation.

A la ville, l'exercice de la médecine n'offre pas les mêmes inconvénients, mais il n'offre pas non plus les mêmes avantages. La pratique y est plus agréable, mais elle est plus lente à venir. Il y a l'avantage d'être à proximité des hôpitaux et de pouvoir continuer à perfectionner les études en pratiquant. C'est un avantage dont un grand nombre devrait profiter, car le diplôme de médecin ne confère pas le droit de ne plus étudier. La science grandit et progresse sans cesse, il faut en suivre le mouvement et les progrès, il faut s'abonner à des revues de médecine, il faut renouveler les éditions anciennes, car on ne nage pas contre le courant, il faut le suivre. Le médecin le plus

instruit, lorsqu'il est admis à la pratique et qui débute avec succès, finit par l'abandon et l'isolement, s'il ne continue pas à étudier.

Il y a encore un autre élément de succès qu'il ne faut pas perdre de vue,—je veux parler de la confraternité médicale. Nous poursuivons le même but ; or, cette union de nos aspirations exige aussi l'union des médecins entre eux. La communauté d'idées et de besoins communs doit nous rapprocher et nous grouper ensemble spontanément ; on ne peut mériter le titre de confrère qu'à la condition de travailler en commun à une œuvre de bienfaisance humanitaire. A ce titre, de toutes les professions, la nôtre devrait être la plus unie ; malheureusement, il n'en est pas toujours ainsi. Pourtant, nous avons tous besoin des conseils et de l'expérience des autres ; aucun peut se dire assez savant, assez expérimenté pour pouvoir se passer de l'assistance d'un confrère. Agir autrement, c'est concevoir une trop haute idée de sa valeur personnelle et une opinion injuste de la valeur de ses confrères. C'est de là que résulte le dénigrement et l'envie qui font tant de ravages dans notre profession. Si nous voulons que le public nous honore, sachons nous respecter et nous apprécier les uns les autres ; en minant sourdement la réputation d'un confrère, en mettant en doute ses capacités pratiques, en révélant ses fautes réelles ou présumées, on ne fait pas seulement tort à un concurrent, on s'en fait à soi-même. Apprenez donc de bonne heure à vous estimer les uns les autres et à vous protéger mutuellement, et si ces quelques conseils sont suivis, ils contribueront, j'en suis sur, à assurer votre succès pour l'avenir, ce qui constitue, après tout, le but vers lequel vous aspirez.

Messieurs, je ne saurais terminer sans faire allusion à l'événement mémorable que nous célébrons aujourd'hui,—je veux parler du 50ème anniversaire de la fondation de l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal. Le récit de ses luttes et de ses transformations vous est suffisamment connu pour que je n'aie pas à entrer ici dans le mérite de leur appréciation. Aujourd'hui, l'école entre dans une nouvelle phase de son existence. Faisant partie intégrante d'une université canadienne française, ayant été mariée récemment selon tous les rites de l'orthodoxie religieuse, elle a droit et elle compte sur toutes les influences religieuses et laïques nécessaires à son bon fonctionnement ; le chiffre de ses élèves est devenu considérable à tel point qu'on ne peut les loger convenablement sous un même toit ; il nous faut donc un édifice spacieux, central et aménagé des choses indispensables pour asseoir l'enseignement médical sur des bases larges et solides.

Pour cela, il nous faut de puissants secours extérieurs, car les universités, quel que soit le nombre de leurs élèves, ne se soutiennent pas par elles-mêmes, à moins d'être fortement dotées ; bien plus, quelle

que soit la magnanimité de zélés donateurs, il restera toujours de nouveaux progrès à réaliser. Nous espérons qu'à l'occasion des noces d'or de l'école, de puissantes institutions, de riches particuliers déposeront dans la corbeille de noces, quelque chose de plus tangible et surtout de plus effectif que de stériles paroles d'encouragement qui nous ont bercé d'illusions jusqu'à aujourd'hui. L'union de nos forces n'a été accomplie qu'à ces conditions ; pour nous grouper en un seul corps on nous a fait entrevoir d'en haut, bien des secours alléchants ; eh bien, il n'y a plus de division entre nous, c'est le temps de nous tendre la main et de nous aider à ressaisir le temps perdu et à faire de grandes choses pour l'avenir.

Ceux qui croient à la nécessité de voir la haute éducation sous le contrôle du clergé, ont dû constater avec inquiétude, le mouvement qui s'opère depuis quelque temps vers la création d'une université laïque. L'esprit public a été préparé graduellement à cet ordre d'idées et en face de la cause universitaire qui périclité, on a cru à tort que le clergé ne voulait pas ou ne pouvait la mener à bonne fin. Des raisons qu'il ne nous appartient pas de discuter ou d'exposer ici, ont retardé l'action effective des autorités religieuses vers la création de l'œuvre universitaire. Maintenant que les points en litige sont réglés définitivement, les autorités religieuses ne peuvent renoncer de gaieté de cœur, à marcher de l'avant. Ce serait l'abdication d'un passé glorieux ; en effet, après avoir sauvé notre nationalité aux jours sombres de la cession du Canada français à l'Angleterre, ce serait manquer de patriotisme que d'abandonner la tâche en laissant une aussi belle œuvre inachevée ; ce serait une trahison que d'abandonner la direction des hautes études, dans le centre le plus important du pays, au moment où nos frères séparés, élèvent à la science, des monuments somptueux dont ils sont fiers à juste titre.

Heureusement les appréhensions qu'on entretient quelque part, ne sont pas fondées et se dissiperont bientôt. Nous avons de croire que dans un avenir prochain, on annoncera des nouvelles réjouissantes pour l'université à Montréal.

Ainsi, messieurs, confiants dans les destinées de l'école, dans les engagements solennels qui ont été contractés, nous espérons que le jour va enfin arriver où l'on fera quelque chose de réellement sérieux pour la jeunesse studieuse d'origine canadienne française et catholique en cette partie de la province.

Assez longtemps nous avons attendu, il y a eu assez d'atermoiements et de temps perdu en luttes stériles, il est temps qu'on s'occupe de vous. Vous êtes l'avenir du pays, demain vous en serez la classe dirigeante ; il faut vous abriter sous un toit universitaire digne de vous,

digne de la grande mission que vous êtes appelés à remplir dans ce pays.

Ce toit universitaire devra être dans l'esprit de ses fondateurs, un nouveau monument national ; puissent-ils l'élever sur quelque sommet afin que le drapeau de la science flotte au-dessus de toutes les têtes, afin qu'il soit vu de plus loin et d'un plus grand nombre.

Dans ces deux monuments élevés par le patriotisme, on resserrera, dans le premier, les liens qui unissent entre eux les descendants de la vieille France ; dans l'autre s'élaborent les forces vives de notre nationalité, la haute éducation qui fait réellement la grandeur et l'avenir d'un pays.

Allocution de l'Abbé J. B. Proulx à l'ouverture des cours de l'École de Médecine.

M. le Président et Messieurs,

En me rendant ici, je savais que je venais à une fête. L'eussé-je ignoré, que je m'en serais aperçu en entrant dans cette salle, à la joie qui rayonne sur vos figures, aux démonstrations bruyantes avec lesquelles vous avez salué l'arrivée de vos professeurs, au milieu de vous. Mais j'ignorais, mais je ne songeais pas que je venais aux noces ; et encore à des noces d'or, puisque, comme vient de nous le rappeler M. le Président, l'École de Médecine ouvre ses cours aujourd'hui pour la cinquantième fois.

Un demi-siècle dans la vie d'une institution, c'est une étape, c'est une époque, c'est un signe de vigoureuse constitution : je vous en félicite.

Ce jour donc ferme une époque, il en ouvre une autre. Il ferme une ère de labeurs, de sacrifices, de mérites, de luttes sincères qui se terminent dans un embrassement d'union et de paix. Il ouvre une ère de développement et de perfectionnement graduel dans la science médicale.

Cette faculté possède un corps de professeurs nombreux, actifs, qui, unissent aux connaissances spéculatives l'expérience d'une pratique exercée. Elle compte ses élèves par centaines, instruits, préparés par de fortes études, studieux. A elle toutes les chances de succès et les vastes espérances.

Dans le vraiment joli discours qu'il vient de faire, M. le Dr Foucher nous dit qu'il espère que bientôt nous aurons à nous en propre des bâtisses universitaires. C'est aussi mon espérance.

Pour moi du moins, maintenant que les questions de droit sont réglées, que l'autonomie du siège montréalais de l'université est reconnue

établie, que les intérêts de ce populeux district peuvent se développer dans une entière liberté, tout mon travail, toute mon énergie, tous mes efforts se tourneront vers les moyens à prendre, afin que, avant longtemps, l'université puisse offrir un toit spacieux et convenable aux facultés, à leurs bibliothèques, à leurs musées et à leurs laboratoires. Peut-être que de suite ne sera-ce pas une construction monumentale, digne de la science qui l'habitera ; mais il faut bien laisser quelque chose à faire à nos petits neveux. Certainement, tout d'abord, nous ne pourrons nous asseoir sur ces hauteurs dont parle M. Foucher, en sorte que le drapeau des hautes études touche les astres du firmament. Non. Il nous faudra pour le moment rester dans la plaine, mais ce n'en sera que plus dans le voisinage des hôpitaux, ce qui n'est pas une petite considération pour les disciples d'Esculape. Quand je dis plaine, cela n'exclut pas les côteaux et les collines des environs.

On a fait, il n'y a qu'un instant, de la médecine un éloge si bien mérité que je serais mal venu de vouloir y ajouter. Je me contenterai de faire remarquer que la Médecine, comme la foi, a ses incroyants ; mais, aussi avec la foi, elle partage l'honneur de voir bien des conversions, lorsque se présentent les incertitudes et les angoisses de la maladie. Je ne dirai pas que la médecine est la première des sciences, imitant ces prédicateurs qui proclament le Saint dont ils prononcent le panégyrique le plus grand de tous les Saints quitte à répéter la même chose à la fête suivante. Le penserais-je tous bas que je n'oserais le répéter tout haut, car le d'oît est ici trop bien représenté, et j'aurais peur qu'il ne se levât pour faire un plaidoyer qui renverserait ma thèse de fond en comble. Je suis certain que M. le doyen de la faculté de droit abonde dans mon sens, quand je dirai que la médecine est une science belle, noble, humanitaire, qui suppose chez ses adeptes beaucoup de générosité et de dévouement.

Il entrerait dans les convenances de ma charge, Messieurs les élèves de vous donner quelques conseils, mais M. le Dr Foucher a si bien résumé l'ensemble de vos devoirs que je ne saurais mieux faire que de vous dire que je concours pleinement dans tout ce qu'il vous a recommandé. Il y a un règlement, comme dans toute institution bien constituée ; mais l'expérience de ces trois dernières années m'a démontré que les élèves ne le considéraient pas comme un fardeau. Dans nos salles de cours, le respect a toujours entouré le professeur et les autorités universitaires ; et la règle n'a jamais trouvé de meilleurs avocats que la bonne éducation et la gentilhommellerie des élèves eux-mêmes. Le passé m'est une garantie pour l'avenir. Bonne année, Messieurs, et au revoir !

Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province.

Assemblée semi-annuelle—Candidats admis à l'étude de la médecine.

La réunion semi-annuelle du collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec a eu lieu le 22 septembre sous la présidence de l'honorable Dr J. J. Ross.

Les gouverneurs présents sont, outre le président, les docteurs Smard, de Québec, et Campbell, de Montréal, vice-présidents, docteur Belleau, de Québec, et Brosseau, de Montréal, comme secrétaires, Dagenais, trésorier, et Beausoleil, régistraire ;

MM. les docteurs A. Vallée, W. A. Verge, Watters, Léon LaRue, Lemieux, de Québec ; C. Rinfret, M. P., Sainte-Croix ; L. T. E. Rousseau, Saint-Casimir ; P. M. Guay, M. P., Saint-Romuald ; Alfred Morissette, Sainte-Hénédine ; J. M. Mackay, Sainte-Foye ; J. I. Desroches, Rob. Craik, Montréal ; l'honorable Dr Marsil, Saint-Eustache ; J. H. L. Saint-Germain, Saint-Hyacinthe ; P. Laberge, Beauharnois ; P. Cartier, M. P. P., Sainte-Madeleine ; H. Cholette, M. P. P., Sainte-Justine, de Newton ; P. Latraverse, Sorel ; P. J. L. Bissonnette, Saint-Esprit ; P. Paré, Sherbrooke ; Thomas LaRue, Coaticooke ; E. C. P. Chevreuil, Somerset ; L. A. Plante, Louiseville.

Le rapport des examinateurs pour les examens préliminaires a été soumis et adopté.

Sur 65 candidats qui se sont présentés aux derniers examens, 35 ont été admis, 22 ont certaines matières à reprendre, et 12 ont "bloqué."

Voici la liste officielle, par ordre de mérite, des candidats élus aux derniers examens :

MM. Adonai Quintal, Josué Pinault, Philippe Sainte Marie, Aubrey Dyer, Alfred Cadot, William Smilie, L. A. Lamarche, Austin Irvin, Fred. H. Gilday, Thomas Curran, Marsh Baulne, Achille Besner, Alexis Bouthillier, Alexandre Bourdalou, E. P. Chagnon, Isaac Charbonneau, P. Dansereau, J. B. Demers, L. O. Doré, Albert Drouin, Jos. A. Duhamel, Aristide Ferland, J. H. Hogle, Ludger Labelle, Arthur L'Ecuyer, Aldéric Lesage, Fred. Macartney, Joseph Marion, F.-Xavier Martin, Aubrey T. Mussen, Emile Pelletier, Stuart E. Phelps, J. E. Prévost, Oswald Stockhouse, Cyrille T. Verdun.

Les examinateurs du dernier examen sont MM. l'abbé Laflamme, Pfhister, Howe et Walters, assistés de MM. les docteurs Vallée, W. A. Verge, Parke et Belleau, de Québec, et Picotte, de Montréal, comme surveillants.

Les bacheliers suivants ont été admis à l'étude de la médecine après avoir prêté serment sur leurs diplômes :

MM. Jos. Nap. R. Guay, B.S., St-Roch de Quebec; Jos. Eudore Bernier, B.S., Lévis; Geo. F. X. Bourgeois, B.S., Trois Rivières; McMahon Alf. Morrissette, B.S., Ste-Hénédine; Aug. E. F. Godreau, B.S., St-Sébastien d'Iberville, Arthur Sylvestre, B.S., St-Barthélemi; Emile Lelaidier, B.S., St Pierre les Becquets; W. Arthur Warne, B. A., Eastman; Edward W. Archibald, B.A., Montreal; E. A. Claveau, B.S., Chicoutimi.

NOUVEAUX LICENCIÉS.

Les gradués suivants ont reçu leur licence pour la pratique de la médecine, après avoir prêté serment sur leurs diplômes respectifs :

MM. Joseph Frenette, Malbaie; Eug. Pâquet, St Aubert; Jos. Abr. Arthur Lapointe, Malbaie; Jos. U. Coderre, Montréal; Jos. O. Bourget, St-Joseph de Lévis; Oscar Cloutier, Ste-Monique de Nicolet; Joseph Th. Toutant, Deschambault; Bruno E. Lahaye, Batiscan; Arthur Lapière, Ste-Marguerite de Dorchester; Jos. E. Gagnon, Chambord, Lac St-Jean; Louis Philippe Désy, St-Hugues; Mme S. Grace Dougall, Mme Grace Ritchie, Montréal; B. W. Carmichael, J. B. Delisle, William Burnett, A. S. Bissonnette, Peter McCormick, Ch. Martin, H. Masson Duhamel, François Sylvestre, J. A. Beaudoin, R. C. Laurier, C. A. Daigle, G. B. Gadbois, J. O. Johnson, Armand Hudon, E. G. Dagenais, J. A. O. Daoust, J. E. P. Chagnon, de Montréal; Ozias Payment, des Cèdres; J. C. Prieur, Côteau-Landing; G. Morin, St-Judes; L. J. Bergevin, Canton Chambly.

Mme John Meloche s'est présentée devant un comité du collège composé des docteurs Vallée, Plante et Cholette, pour subir l'examen de sage-femme. Elle a eu son diplôme comme telle.

BONUS AUX GOUVERNEURS.

M. le Dr Cholette, secondé par le Dr Beausoleil, a proposé la motion suivante :

“Que ce bureau vote un bonus de \$5 en sus de la même somme qui est accordée aux gouverneurs de la ville où a lieu l'assemblée et qui sont présents à cette assemblée, et qu'un bonus de \$10 en sus de la même somme soit accordée aux gouverneurs qui demeurent en dehors de la ville et qui sont présents pour le même objet.”

Cette motion a été adoptée à l'unanimité.

ACHAT D'UNE BIBLIOTHÈQUE.

M. le docteur Marcil a renouvelé l'avis de motion donné par lui à l'assemblée du 30 septembre 1891, savoir :

“Que tout le montant d'argent dont le Bureau provincial peut disposer sur le capital qu'il a en main et sur les arrérages qu'il devra faire collecter instamment, soit affecté à l'achat d'une bibliothèque de médecine ; que 50 pour cent du revenu annuel net du susdit bureau soit aussi affecté à l'augmentation et à l'entretien de la dite bibliothèque de médecine ; que tout membre de la profession qui voudra avoir accès à cette bibliothèque devra payer deux dollars annuellement.”

Sur cet avis le docteur Marcil a proposé, secondé par le docteur Beausoleil :

“Que ce Bureau approuve la création d'une bibliothèque médicale, et que M. le trésorier prépare un état complet des ressources financières du Bureau de médecine afin de permettre au Bureau de décider qu'elle somme il pourra voter à cette fin.”

Cette motion a été adoptée à l'unanimité.

ALLOCATION AUX ASSOCIATIONS MÉDICALES.

Avis de motion suivant a aussi été donné par le docteur J. H. L. St-Germain, secondé par le docteur P. J. L. Bissonnette :

“Que 50 pour cent des contributions collectées dans chaque district judiciaire soit accordé à toute associations médicale existante ou qui existera à l'avenir.”

RÉCIPROCITÉ INTERPROVINCIALE.

M. le docteur Brosseau a fait rapport de la conférence qui a eu lieu à Ottawa la deuxième semaine de septembre entre les délégués d'Ontario et de Québec au sujet de la réciprocité des licences médicales pour les deux provinces.

Étaient présents : les Drs Bray, Grant (Sir J. A.,) Logan, Rogers et Ruttan, délégués par le Conseil médical d'Ontario, les Drs F. W. Campbell, J. B. Gibson et A. T. Brosseau, délégués du Bureau provincial de médecine de Québec, le Dr Edwards, représentant le corps médical des Territoires du Nord-Ouest et le Dr Milm, délégué de la Colombie Anglaise. Des lettres d'adhésion ont été lues de la part des conseils médicaux de Manitoba, de la Nouvelle-Ecosse- du Nouveau-Brunswick et de l'Île du Prince-Edouard.

La question qui a surtout fait le sujet des délibérations de la conférence a été la réciprocité médicale interprovinciale. Tous les délégués présents se sont déclarés en faveur de l'adoption, par chaque province d'un *Acte médical* calqué sur celui actuellement en vigueur dans Ontario, et par lequel le Conseil médical exerce un contrôle absolu sur l'éducation médicale, et en général sur tout ce qui regarde l'exercice de la médecine dans Ontario.

En outre, unanimement, les délégués ont été d'opinion qu'un bureau central d'examineurs pour l'admission à la pratique de la médecine devrait être créé dans chaque province, et qu'aussitôt que ces bureaux seraient établis dans les provinces, le programme des examens préliminaires et des études médicales devrait être le même partout. De là à établir la réciprocité entre les diverses provinces, il n'y aurait plus qu'un pas.

La résolution suivante a donc été adoptée unanimement par les délégués, sur proposition du Dr Rogers, d'Ottawa, appuyé par le Dr Gibson, de Cowansville :

“ Dans l'opinion des membres de cette conférence interprovinciale, on devrait créer dans chaque province du Canada un bureau central d'examineurs pour examiner tous les candidats à la licence et à l'enregistrement ;

“ Aussitôt qu'un bureau central d'examineurs sera établi dans chaque province, un comité devra être choisi par des délégués de chaque conseil médical provincial, comité qui établira un programme uniforme d'examens préliminaires et d'enseignement médical pour toute l'étendue du Canada, et assurera, entre les diverses provinces, la réciprocité de licence et d'enregistrement.”

MODE D'EXAMENS DÉFECTUEUX

On a aussi donné lecture de la lettre suivante adressée au secrétaire du Collège, M. le Dr A. G. Belleau, par M. l'abbé Laflamme au nom des examinateurs :

27 septembre 1892.

M. LE DR A. G. BELLEAU,
Sec. Col. Méd. et Chir., P. Q.

Québec.

Monsieur le Secrétaire,

Je me permettrai de vous faire quelques remarques à propos des derniers examens d'admission à l'étude de la médecine.

Tous les examinateurs sont unanimes à dire qu'il est à peu près impossible de faire ces examens, au moins pour certaines branches, comme le latin, le grec, l'algèbre, la géométrie, sans indiquer d'avance l'étendue, dans chacune de ces matières, que les questions seraient censées couvrir. Rigoureusement parlant, on pourrait peut-être se passer de ces indications pour le grec et le latin ; mais alors il faudrait donner des dictionnaires aux élèves, ce qui nécessiterait de grandes dépenses. On devrait, je crois, mettre sur le même pied le français pour les anglais et l'anglais pour les français.

Quant à l'impression des questions, du moins de quelques-unes

d'entre elles, nous la regardons encore comme nécessaire. Il est absolument impossible de dicter des extraits latins ou grecs, sans exposer les élèves à faire de nombreuses erreurs, qui rendent leur travail à peu près impossible. Il ne faut pas songer davantage à dicter les questions d'arithmétique et d'algèbre, pour la même raison. Les questions d'histoire, de géographie et de littérature sont à peu près les seules qui puissent être dictées sans trop d'inconvénient. L'usage des tableaux noirs ne facilite guère la besogne. Quelques élèves voient mal et sont obligés de se déplacer les uns après les autres pour aller lire ce qu'on y a écrit, ce qui constitue un grave désordre, vu que dans ces allées et venues, ils peuvent se passer des notes, sans que les surveillants s'en aperçoivent.

Nous croyons que le moyen le plus simple de régler tous ces points serait de nommer un comité de Médecins Gouverneurs du Collège, chargé de voir les examinateurs et de s'entendre avec eux sur tout ce qui regarde ces examens. Tout le monde désire que ces examens soient sérieux; nous croyons indiquer ici le meilleur moyen d'arriver à ce résultat, tout en rendant justice aux examinateurs et aux élèves.

Nous vous prions de communiquer au Bureau des Gouverneurs ces quelques remarques, afin qu'il s'en occupe s'il le juge à propos.

L'expérience que nous avons acquise en cette matière est assez grande pour que nous nous croyions justifiés de vous parler ainsi.

Veillez agréer, Monsieur le Secrétaire, l'expression de ma haute considération et de mon entier dévouement.

Au nom des examinateurs,

J. U. K. LAFLAMME.

Cette lettre a été renvoyée pour discuter les amendements proposés à un comité composé des officiers du collège et des examinateurs eux-mêmes.

AMENDEMENTS À L'ACTE MÉDICAL

Le docteur Beausoleil, secondé par le docteur Rousseau, a proposé :

“ Qu'un comité composé des officiers du bureau et de MM. les docteurs Cholette et Cartier, M.P.P., soit chargé de reviser les amendements à l'Acte médical et de prendre les moyens propres à les faire adopter par la Législature à sa prochaine session.”

Adopté.

ADMIS SANS BREVET

Une question importante a été soumise au bureau.

Il s'agissait de la requête du docteur Edouard Alfred Lebel, M.D. de l'université Laval, Québec, et maintenant pratiquant la médecine à Saginaw, Etat du Michigan, qui demande le droit de pratiquer dans

cette province, attendu qu'il n'a pas subi les examens exigés pour l'admission à l'étude de cette profession. Il invoquait pour raison, qu'ayant fait la campagne du Nord-Ouest lors de l'insurrection des Métis en 1885, il n'avait pas pu passer ses examens.

M. Lebel était représenté devant le comité de créance du bureau par MM. Ch. DeGuise et Elzéar Fiset, qui ont bien plaidé la cause d'un ancien camarade et lui ont obtenu la licence demandée.

Sur motion du docteur Campbell, secondé par le docteur Beausoleil, il a été décidé d'accorder cette licence pourvu que M. le docteur Lebel paye les honoraires du brevet et de la licence.

Avant de lever la séance, sur proposition des docteurs Marcil et Beausoleil, on a voté des remerciements à l'Université Laval pour l'usage gratuite de ses salles.

EXAMENS DE MAI DERNIER

Voici la liste officielle des élèves qui ont été admis à l'étude en mai dernier après avoir fait devant MM. Ludovic, Brunet, greffier de la paix, du docteur Simard, vice-président du collège; des professeurs Laflamme, Pfister, Howe et Walters, des docteurs Vallée, Verge, Parke, Belleau, de Québec, et Picotte de Montréal, la déclaration suivante :

DÉCLARATION.

Je.....déclare solennellement que je ne me suis pas procuré par des moyens illicites, ni que j'aie autrement pris connaissance, avant l'examen, des questions de l'examen préliminaire du Bureau Provincial de Médecine, lorsque j'ai subi le dit examen en mai 1892, et que je n'ai eu recours à aucun moyen malhonnête pour m'aider à passer ces examens; et je fais cette déclaration solennelle volontairement, la croyant consciencieusement vraie et en vertu de l'acte concernant les serments extra judiciaires.

Déclaré solennellement devant moi.....

à _____ ce _____

jour de _____

J. P.

MM. Geo. S. Lovejoyce, J. P. Roux, Jos. Latour, Arthur R. H. Lafleur, Paul Berthiaume, Rodolphe Germain, Francis Duckett, Walter M. Fisk, Hector Meunier, G. I. Damour, Geo. A. Massicotte, C. O.

Samson, F. Labbé De Granchamp, N. Arthur Sabourin, J. L. P. H. Bédard, Robert H. Craig, Bruno Bordeleau, J. A. Christin, Esdras Clément, Jos. G. Dequoy, Geo. Fisk, Zotique O. Marchand, Rodolphe R. Ménard, R. A. Girardin, Ed. Lesage, Raoul Pepin, P. Vandandaigne.

BULLETIN

Pouvoirs du collège des médecins, en ce qui concerne l'administration des médecins étrangers.

Nous sommes heureux d'apprendre à nos lecteurs que le collège des médecins est enfin résolu à prendre les mesures les plus énergiques pour protéger les médecins de la province contre l'invasion étrangère qui commençait à devenir alarmante.

Comme nous l'avons déjà annoncé, le docteur Pavlidès,—Grec de naissance—diplômé à Paris, avait nié au collège le droit de lui refuser sa licence et l'avait même poursuivi afin que les tribunaux le fissent admettre au nombre des licenciés de cette province.

Il y a une couple de mois, la cour supérieure lui avait donné gain de cause.

Cette décision avait pris toute la population par surprise : l'on avait toujours crû que le corps médical de cette province avait le droit de choisir ses membres et de n'admettre dans son sein que les personnes qui lui en paraîtraient dignes sous tous les rapports. Le Dr Pavlidès ne reconnaissait même pas au bureau, le droit d'exiger de lui un examen sur les sciences médicales.

Nos gouverneurs se sont montrés dévoués à leurs constituants en portant cette cause devant la Cour d'appel.

Voici le jugement qu'a rendu Sir Alexandre Lacoste, juge en chef, appuyé unanimement par tous ses distingués et savants collègues :

“ Toute la cause, dit-il, repose sur l'interprétation de la clause 3977 des statuts refondus de la province de Québec.

“ Le Dr Pavlidès est arrivé au pays porteur d'un diplôme de l'Université de médecine de Paris et a demandé une licence au collège des médecins de cette province. Le collège a pris cette demande sous considération et a remis sa décision à six mois.

“ Le Dr Pavlidès a pris cet ajournement pour un refus et a demandé un bref de *mandamus* qui lui a été accordé par la cour supérieure. Le collège des médecins demande l'annulation de ce *mandamus*.

Voici la clause 3977 :

“ 3677.—Toute personne ayant obtenu ou qui obtiendra un degré ou diplôme de médecine dans une des universités ou écoles mentionnées dans l'article 3972 du présent acte, aura droit à telle licence, sans examen, quant à ses connaissances et habilité en médecine, pour que tel diplôme n'ait été donné qu'après quatre années d'études médicales, depuis la date de l'admission à l'étude et suivant les exigences de la loi actuelle : *pourvu aussi que le " Bureau Provincial de Médecine " aura le pouvoir d'accorder le même privilège aux porteurs de degrés et diplômes de médecine et de chirurgie d'autres universités et collèges britanniques, ou des colonies ou de France.*”

Voici maintenant quelles sont les universités et écoles mentionnées dans l'article 3972 :

L'Université Laval, à Québec ;

L'Université Laval, à Montréal ;

L'Université McGill ;

L'Université de Bishop's Collège ;

L'Ecole de médecine et de chirurgie et de Montréal.

Cette expression *ont le pouvoir*, est-elle facultative ou impérative ?

C'est dans l'interprétation de ces paroles que repose toute la difficulté.

Le principe, consacré par l'article 19 du Code Civil, reconnaît que dans leur sens naturel, ces paroles sont facultatives.

Mais, dit l'intimé, il y a des cas où bien que ces paroles semblent accorder un pouvoir discrétionnaire, elles imputent une obligation et sont de fait affirmatives, quoiqu'en apparence elles soient facultatives.

L'étude des auteurs et de la jurisprudence ont conduit la cour à la conclusion que chaque cas doit être apprécié à la lumière des circonstances particulières qui l'environnent et de l'intention qu'a eu le législateur. Il faut étudier quel a été le but de la loi et quelle a été la position relative des parties en cause. Il faut voir si l'abstention d'accomplir cet acte blesse la justice, ou si son accomplissement est nécessité par l'intérêt public. Dans le cas d'un doute, le sens naturel de l'expression doit être adopté.

Le collège des médecins a été formé pour veiller sur la profession médicale, voir à la dignité, et à la compétence de ses membres, résultant des connaissances médicales. Pour exercer cette mission le collège a une certaine discrétion. Le législateur lui a posé certaines règles pour l'exercice de cette discrétion sauf dans le cas de la clause 3972 où la loi est formellement impérative. Lorsqu'il s'agit des diplômes des colonies ou de France, le législateur dit “ *pourra.*”

Dans l'espèce, le Dr Pavlidès porteur d'un diplôme est-il est-il dans l'exercice d'un droit ? Non.

Les principes de justice sont-ils blessés ? Non.

L'intérêt public commande-t-il qu'on lui accorde cette licence ? Je ne crois pas.

De toutes ces questions les médecins sont les seuls juges.

Le législateur, loin d'avoir restreint leur discrétion leur a donné un droit facultatif. Ils ont un pouvoir et non un devoir.

Ce pouvoir facultatif leur est donné, car il est possible (je ne parle pas du cas actuel, car le porteur d'un diplôme de l'Université de Paris doit être compétent), il est possible que pour différentes raisons, vieillesse ou infirmité, le porteur ne puisse exercer la profession médicale, ou que son diplôme soit d'une université dont le collège ne soit pas satisfait ; alors les médecins exercent leur discrétion.

Le *mandamus* est annulé.

Négligence ou mauvaise volonté.

Lors de l'assemblée semi-annuelle du bureau des gouverneurs qui a eu lieu en mai dernier, le comité chargé de faire une enquête sur les fraudes qui avaient été commises aux examens des années dernières, a fait rapport qu'il avait découvert d'une manière certaine que deux étudiants jouissaient actuellement des privilèges d'un brevet, que des amis avaient passé pour eux et que, après leurs études, ils obtiendraient leur licence pour pratiquer dans cette province. Le bureau des gouverneurs devait s'occuper de la chose, à sa séance de septembre.

D'après le rapport que nous recevons de M. le Secrétaire, nous voyons qu'il n'en a rien été.

Des fraudes ont été découvertes ! Si le bureau n'intervient pas, des gens qui n'y ont aucun droit prendront place dans nos rangs.

Nous protestons contre cette injustice et nous demandons au bureau des gouverneurs de sauvegarder les droits de ceux qui ont légitimement conquis leur licence.

S'il est injuste de châtier un innocent, il n'est pas moins injuste de laisser les coupables impunis.

Le bureau a fait des enquêtes ; il a découvert des coupables ; eh bien ! maintenant qu'il les châtie ; c'est ce que demande la profession.

REPRODUCTION.

Traitement des hémorroïdes

Nous trouvons dans la *Médecine moderne* une formule qui a donné souvent de bons résultats dans le cas d'hémorroïdes douloureuses non procidentés :

Vaseline.....	15 grammes.
Chlorhydrate de cocaïne.....	0 gr. 20
Antipyrine.....	1 gr. 50
Salol.....	1 gramme.
Cire Q. S. pour consistance assez solide.	

Appliquer dans l'anus 2 à 3 fois par jour gros comme une petite noisette.

Lorsque les hémorroïdes ont de la tendance à sortir, s'il n'y a pas de contracture du sphincter ou bien encore, après qu'il a été dilaté, on peut employer la pommade suivante aux mêmes doses :

Vaseline.....	20 grammes.
Chlorhydrate de cocaïne.....	0 gr. 15
Tannin.....	1 gramme.
Extrait de ratanhia.....	0 gr. 50
Extrait de belladone.....	0 gr. 10
Cire Q. S. pour consistance assez solide.	

Méd. Hypodermique.

Traitement de certaines hémorragies rebelles par la révulsion sur la région hépatique ou splénique

Par M. L.-H. PETIT. (*Union Médic.*, 13 septembre 1892).

En présence d'une hémorragie spontanée abondante ou à répétition, il faut rechercher avec soin l'état du foie, de la rate, des reins, et, si ces organes sont malades, il est indiqué, au moins pour le foie et pour la rate, d'exercer à leur niveau, une révulsion cutanée plus ou moins énergique, à l'aide des vésicatoires ou des pointes de feu.

Le régime lacté est indiqué dans les cas de néphrite. Peut-être pourrait on aussi employer la digitale dans les cas d'hémorragies liées à des affections cardiaques.

Il est absolument nécessaire de savoir à quelle altération organique est liée l'hémorragie, si l'on veut appliquer efficacement la révulsion.

L'intensité de la révulsion nécessaire pour obtenir l'hémostasie est variable. Dans certains cas, une vésication d'une heure a suffi ; dans

d'êtres, il a fallu appliquer à plusieurs reprises une révulsion très énergique. Lorsqu'on est sûr du diagnostic étiologique de l'hémorragie, il ne faut donc pas hésiter à revenir plusieurs fois à l'usage des vésicatoires ou des pointes de feu, soit sur la région hépatique, soit sur la région splénique, si une seule tentative ne réussit pas, et ne pas conclure à un échec de la révulsion si celle-ci ne procure pas du premier coup le résultat recherché.

H. B.

Revue Générale de Méd.

Mise au monde de deux fœtus d'âge inégal

Par le Dr DEZSO KILHOR.

L'auteur a été appelé à donner des soins à une femme de 24 ans, qui accouchait pour la troisième fois et qui mit au monde, le 29 février 1892, à 9 h. du matin, une enfant à terme du sexe féminin. Presque immédiatement après expulsion d'un délivre de petite dimension. On fit la toilette de l'accouchée et on la remplaça dans son lit; vers 4½ du soir, réveil des douleurs, très violentes. Le médecin appelé constate qu'il s'est formé un prolapsus utérin. Réduction de l'organe à l'aide du doigt: tamponnement du vagin avec de la gaze iodoformée. Les douleurs cessèrent. Le lendemain, à 9 heures, on enlève le tampon. A midi, nouveau réveil des douleurs; procidence d'une poche pédiculée, remplie d'un liquide clair. Extraction de cette poche qui adhérait à une masse villeuse (placenta). Après ouverture de la poche, on en retira un fœtus macéré du sexe masculin, d'une longueur de 17 centimètres. Le pourtour de la tête mesurait 15 centimètres. Suites de couches normales.

En somme, chez cette femme, l'utérus logeait deux fœtus, d'âges en apparence très différents, soit que deux ovules aient été fécondés à la même époque, mais que l'un des produits de conception étant venu à périr, l'autre ait continué à se développer en toute liberté, soit qu'il y ait eu superfétation, fécondation de deux ovules en deux époques différentes, cette seconde hypothèse étant beaucoup moins vraisemblable.

E. R.

Revue Générale de Méd.

Traitement prophylactique de la goutte rénale

(POTAIN)

½ Carbonate de lithine.....	0 gr. 20 centigrammes.
Acide benzoïque.....	0 gr. 05 —

Mélez pour un cachet, à prendre chaque jour, pendant deux semaines pour prévenir l'accès de goutte rénale et maintenir l'intégrité

du rein.—Pendant les huit jours suivants, administrer chaque jour deux cuillerées à café de la solution suivante :

Iodure de potassium	3 grammes.
Eau distillée.....	100 —

Alterner ainsi pendant longtemps l'usage des alcalins et des solutions iodurées.

Mouvement Thér.

Salol dans la cystite aiguë et chronique

Le docteur B. Arnold attire de nouveau l'attention sur les résultats excellents que donne le salol à la dose moyenne de 2 grammes toutes les trois heures, dans le traitement des cystites aiguës et chroniques. Il résume comme suit l'action du salol dans ces cas (il s'appuie sur des observations personnelles et sur celles d'autres auteurs) :

- 1o Le salol rend acide l'urine alcaline ;
- 2o Il fait disparaître la fétidité de l'urine ;
- 3o De trouble qu'elle était l'urine devient limpide, le dépôt mucopurulent diminue continuellement, devient plus léger et plus floconneux et dans la plupart des cas disparaît complètement ;
- 4o Ordinairement on constate l'augmentation de la diurèse ;
- 5o Propriété très importante : le salol est bien toléré par l'estomac, même pris pendant un temps prolongé. Ce fait est peut être attribuable à ce que le salol traverse l'estomac tel quel et ne se décompose que dans l'intestin (phénol et acide salicylique) ;
- 6o Dans le cas où, pour le lavage de la vessie, on ne peut se servir que des solutions très faibles, le salol pris à l'intérieur contribuera pour sa part à la désinfection de celle-là.

Il va sans dire qu'en même temps on ne négligera pas les règles générales pour le traitement des cystites.—*Le Courrier Médical.*

La résorcine dans le traitement des ulcérations tuberculeuses du larynx

D'après les observations de M. le docteur Von Bymovsky (de Schinznach) la résorcine serait un excellent moyen de traitement des ulcérations tuberculeuses du larynx, tout aussi efficace que l'acide lactique et présentant sur celui-ci l'avantage d'être indolore.

Voici quelle doit être, d'après ce confrère, la conduite à tenir en présence d'une laryngite tuberculeuse.

Tout au début, lorsque les infiltrations et les ulcérations du larynx se trouvent encore à la période aiguë ou inflammatoire, on fera bien de se borner aux dérivatifs externes, aux badigeonnages avec une solution

faible de cocaïne et aux pulvérisations de la gorge avec des solutions sodiques; le malade ne prendra que des aliments liquides et on lui recommandera de s'abstenir complètement de parler.

Dès que la période inflammatoire sera passée, on pratiquera des badigeonnages quotidiens sur les parties malades avec une solution de 50 à 80 pour 100 de résorcine médicale. Ces badigeonnages n'étant pas douloureux peuvent être faits sans cocaïnisation préalable. A la suite des applications de résorcine, les parties infiltrées se recouvrent, pour un certain temps, d'un enduit blanchâtre. Sous l'influence de ce traitement, la suppuration et l'œdème disparaîtraient en quelques jours.—(*Pratiqu. médic.*)

Adénopathie bronchique

A l'une de ses dernières leçons à l'hôpital des Enfants-Malades, M. le professeur Grancher fait remarquer la rapidité extrême avec laquelle apparaît parfois l'adénopathie bronchique et il relate les faits suivants :

Une jeune fille de treize ans a eu un premier érysipèle il y a plusieurs années et, depuis cette époque, a présenté un retour de cette affection à peu près tous les mois, bien que jusqu'ici il n'y ait pas eu de menstruation. La lésion portait ordinairement du sac lacrymal, envahissait une partie de la face, durant quelques jours sans altération bien sérieuse de la santé. Cependant, dans les derniers temps, la poussée érysipélateuse a paru déterminer la suppuration de ganglions cervicaux; puis l'adénopathie s'est produite dans l'aisselle et aussi dans la cage thoracique, car la malade présente tous les signes de l'adénopathie bronchique. C'est le dernier érysipèle qui a provoqué cette poussée ganglionnaire avec une grande rapidité. Pourtant, il y a en même temps de nombreux bacilles dans les crachats, de sorte qu'ici il semble que l'érysipèle ait donné un coup de fouet à l'adénopathie dont l'origine première est la tuberculose.

Les faits d'adénopathie bronchique se présentent d'ailleurs avec une symptomatologie qui paraît varier pour chaque cas: cette affection peut en particulier simuler le croup d'une façon complète. Un enfant âgé de 13 mois, convalescent de rougeole, toussant avec une voix rauque, est envoyé au pavillon de la diphtérie parce qu'il est considéré comme étant atteint de croup. On le renvoie cependant presque aussitôt après un examen très complet; mais quelques jours plus tard il est ramené avec ce même diagnostic, car le tirage, le caractère de la toux sont absolument les mêmes que dans le croup. Cependant, sa première entrée avait attiré l'attention sur lui et on remarque que les

applications d'éponges chaudes et le bromure de potassium calment bien les accès de suffocation, de sorte que chez lui on voit se succéder les apparences du croup et du faux croup. C'est que l'adénopathie bronchique peut simuler également ces deux maladies. La longue durée de la maladie est ici un élément de diagnostic fort important, mais dans les cas comme celui-là, où les malades peuvent être mis en contact avec les diphtériques, il serait important que le diagnostic fût fait plus rapidement. Dans ce cas, d'ailleurs, les difficultés étaient fort grandes, car l'air semblait ne pénétrer nulle part, et il faudrait, pour expliquer ce fait, une adénopathie double et symétrique, ce qui est bien exceptionnel, de telle sorte qu'on pouvait se demander si ces phénomènes ne s'expliquaient pas plus facilement par l'existence d'une laryngite tuberculeuse. Le diagnostic restait donc hésitant entre ces deux suppositions : adénopathie ou laryngite.

(Journ. de méd. et chir. pratiq.)

NAISSANCES.

A Manchester, N.-H., dimanche, le 30 octobre 1892, l'épouse du Dr J. E. Fortier, 590 rue Elm, a donné naissance à un fils, Joseph-Emile-Georges-Henri.

A Montréal, le 28 octobre 1892, l'épouse de M. le Dr J. Asselin, une fille.

DECES

A Joliette, le 6 octobre 1892, est décédé M. le Dr Thomas d'Odet d'Orsonnens, à l'âge de 75 ans. M. le Dr d'Orsonnens avait été professeur d'obstétrique et président à l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal.

A VENDRE

Clientèle de \$2,000 par année à cause de départ pour l'Europe :
Pour informations s'adresser au

DOCTEUR J. H. THÉRIAULT,

Claremont, New-Hampshire.