

PAGES

MANQUANTES

TRAVAUX ORIGINAUX

Des injections intra-trachéales dans les affections trachéo-bronchiques et pulmonaires.

Par le Dr L. J. N. Fiset, Québec.

Monsieur le président,

Madame,

Messieurs,

L'idéal de la thérapeutique trachéo bronchique et pulmonaire serait d'un seul coup atteint si, franchissant les obstacles qui ont paru jusqu'ici insurmontables à cause de la profondeur, de la difficulté d'accès et de l'immense arborisation du réseau bronchique, nous pouvions traiter certaines de leurs affections comme on traiterait, par exemple, une surface externe enflammée et suppurante.

La chirurgie ici a le succès facile. Protéger cette surface, l'isoler des contacts irritants, l'aseptiser ; voilà toute la thérapeutique. Et il faut voir à quels pas de géant la chirurgie marche avec de telles armes ; tandis que nous rampons en médecine à travers un fouillis de moyens plus ou moins efficaces, n'agissant presque tous qu'indirectement et par chemins détournés sur la lésion, alors qu'il faudrait, pour ainsi dire, aller toucher le mal du doigt.

Les thérapeutistes ont vite compris cette nécessité, et l'on inventa l'inhalation.

Théoriquement c'est l'idéal cherché. L'air chargé de principes volatils devait aseptiser les bronches infectées ; par sa chaleur et son humidité et par le pouvoir antiseptique des produits entraînés elle devait produire sur leurs surfaces un état de turgescence inflammatoire, une déplétion, une sédation de l'organe.

La toux devait fuir devant l'inhalation, et les mucosités purulentes se dissoudre à son contact.

Erreur profonde, que bien des faits cliniques nous ont trop souvent, cruellement démontrée.

Et pourquoi en serait-il autrement ? L'inhalation par son mode spécial de production ne peut se composer que de corps volatils le plus souvent

doués d'odeur vive et pénétrante rendue plus subtile encore par le degré de chaleur auquel on les soumet. La muqueuse respiratoire s'en fatigue vite ; souvent même voyons-nous la toux que l'inhalation devait calmer augmenter d'intensité sous son influence. Et puis peut-on prendre en sérieuse considération l'infime couche protectrice ou antiseptique dont elle est sensée recouvrir la muqueuse, couche souvent balayée en un instant par le flux sécrétoire avant qu'elle ait pu l'atteindre.

Les pulvérisations si utiles audessus de l'isthme de la glotte, ne sauraient dans la thérapeutique des voies inférieures être prises au sérieux. Si parfaite que soit l'atomisation des liquides, un malencontreux spasme des cordes vocales vient toujours leur fermer l'entrée des bronches au moment opportun. Et que de difficultés dans l'exécution d'une pulvérisation qui pourrait être efficace !

Vous me permettez de remettre de suite en lumière un troisième procédé infiniment plus puissant et plus direct, je dirai presque chirurgical ; et s'il n'est pas encore le *non plus ultra* de la thérapeutique de certaines affections des bronches et des poumons, il n'en est pas moins appelé à rendre à l'avenir de précieux services ; je veux parler des injections liquides intra-trachéales abondantes.

Quatre années d'observation attentive sur ce mode de traitement et l'étude de cas aussi variés que nombreux traités par ce procédé m'ont permis d'apprécier les éclatants services que peut rendre ce traitement spécial, et ont fait disparaître chez moi la crainte qu'un procédé en apparence si hasardeux avait pu faire naître au début.

J'ai voulu faire de mes travaux sur ce point l'objet de cette présente communication.

Je vous l'avoue messieurs, l'idée n'est pas nouvelle, et je le regrette beaucoup pour Malassez, de l'institut Pasteur de Paris. Dans une retentissante communication faite il y a un an à peine à l'Académie de Médecine de Paris, Malassez usurpait peut-être sans y penser, à la jeune Amérique, l'honneur de l'introduction de ce précieux moyen dans la thérapeutique médicale. Les feuilles quotidiennes saisirent la chose à la volée ; le sujet leur paraissait tout palpitant d'intérêt puisque cet éminent praticien faisait déjà miroiter aux yeux du monde dans sa communication, la cure devenue très facile de la phthisie pulmonaire. Aussi importe-t-il de rétablir en quelques mots la vérité historique et revendiquer pour le nouveau monde l'introduction dans la médecine des injections intra-trachéales. *Cuique suum*. A chacun le sien.

Déjà en 1838 un médecin newyorkais réussissait à insinuer dans la trachée, avec une témérité toute américaine de fortes solutions de nitrate d'argent et en obtenait de vrais succès.

Quelques années plus tard reconnaissant ses erreurs d'avoir employé des substances aussi dangereuses, il reprenait ses travaux et présentait à l'académie de Médecine de New-York une communication importante, la première sur ce sujet, accompagnée d'une statistique de plus de 106 cas dont 70 de tuberculose. Sur ce nombre total plus du $\frac{1}{3}$ après un traitement de durée variable furent congédiés comme apparamment guéris, et tous les autres cas, 7 exceptés, furent améliorés plus ou moins et pas un seul ne subit d'aggravation due à cette médication hardie.

Et pourtant quelle technique imparfaite ! on ne connaissait pas encore la laryngoscopie et pour faciliter les manipulations on ne possédait pas encore la précieuse cocaïne.

Malgré l'imperfection forcée de ce traitement n'est-il pas intéressant de noter, que cette statistique encourageante se rapproche d'une manière étonnante de celle de Malassez publiée récemment. Mais les beaux résultats obtenus, et la sanction de l'académie de médecine qui avait été forcée de se rendre à l'évidence par la rigoureuse clarté et l'identification parfaite des cas rapportés, ne purent empêcher le traitement de Green de tomber en dissuétude à cause de la difficulté presque insurmontable de son exécution.

Mais quand naquit la laryngoscopie, quand parut la cocaïne et que l'expérimentation biologique eut prouvé l'inocuité parfaite des injections trachéales, plusieurs spécialistes distingués américains reprirent les travaux incomplets de Green et donnèrent aux injections trachéales une place dans la thérapeutique pulmonaire d'où elles ne sortiront plus. Dois je nommer les Drs Muir, Coakley et Lindley Barton de l'Hôpital Bellevue sur un article duquel je me suis inspiré pour commencer à pratiquer moi-même ces injections en 1896.

Messieurs, l'innervation toute spéciale et si complexe de la trachée et des bronches rend compte de la multiplicité des causes souvent éloignées qui peuvent provoquer dans l'appareil respiratoire des phénomènes réflexes dont le plus remarquable entre tous est la toux.

La toux, phénomène purement nerveux et commun au larynx, à la trachée et aux bronches, se produit toutes les fois qu'il s'exerce une action irritante sur les troncs ou les extrémités terminales des nerfs qui leur envoient des prolongements. Ces troncs nerveux sont le grand sympathique et le pneumo-gastrique avec ses récurrents dont les bandes se rami-

fient délicatement dans la muqueuse trachéo-bronchique. Rien d'étonnant alors que ce phénomène pénible accompagne presque toutes les maladies bronchiques et pulmonaires ; maintenant si l'on considère que à part les grandes phlegmasies pulmonaires, l'irritation est presque toujours localisée à la muqueuse bronchique ou dans des cavités communiquant presque toujours avec elle, vous comprendrez sans peine l'utilité pratique des grandes injections protectrices et antiseptiques sur cette muqueuse douée de sensibilité si exquise. C'est toucher du doigt un des grands avantages des injections, qui les rapprochent tant du traitement chirurgical : l'isolement de ces surfaces turgescentes et souvent excoriées, la protection contre les contacts irritants et l'anesthésie des extrémités nerveuses dont l'irritation est la cause immédiate de la toux et de la détresse respiratoire. Voilà pour la valeur symptomatique de ce traitement. Au point de vue curatif ces injections ont une action qui n'est pas moins directe.

Que fait le chirurgien de sa plaie suppurante ? il la protège et l'aseptise, avons nous dit ; il faut donc aussi aseptiser la lésion bronchique, et nul mode de traitement ne peut remplir cette fonction avec autant de puissance que les grandes injections trachéales et cela pour deux raisons : à cause de la quantité de solution antiseptique employée d'abord ; et ensuite : (j'insiste beaucoup sur ce point) à cause de la facilité qui s'offre à nous de faire fuser ce liquide dans n'importe quelle portion de l'arbre bronchique en faisant prendre au patient après l'injection une posture appropriée à la direction qu'on veut donner au liquide ; et vous voyez d'ici, messieurs, combien plus énergique que tous les autres modes de traitement sera cette injection le plus souvent fortement antiseptique et faisant irruption en l'inondant dans une caverne tuberculeuse, par exemple, presque toujours en pleine ulcération suppurative.

Par ces deux modes d'action, protection et antiseptie, nous réalisons donc dans la mesure du possible la meilleure des thérapeutiques en attendant que la sérothérapie pulmonaire, si elle doit jamais voir le jour, nous procure de meilleures armes pour combattre l'un des plus terribles fléaux, la tuberculose.

Ici se présente naturellement à votre esprit cette pensée, n'est-il pas téméraire d'introduire de force dans le tuyau bronchique un liquide en quantité appréciable, quand ce même organe rejette au prix des plus violents spasmes la plus petite parcelle de bol alimentaire ou de breuvage qui s'y égare. Oui, messieurs, il y aurait spasme si nous faisons irruption dans la glotte avec la même brutalité et voilà pourquoi on n'a pu

continuer les travaux de Green. Mais il importe de savoir que ce spasme est tout laryngien et que si, au lieu de brusquer, on franchit délicatement la glotte après parfaite cocaïnisation, si l'on n'emploie que des instruments mousses et dirigés par la vue à l'aide du miroir laryngien, si l'on évite d'irriter la muqueuse du larynx en un mot, l'injection se fera alors avec une étonnante facilité. D'ailleurs des expériences physiologiques sans nombre faites sur les animaux, tant en France et en Allemagne qu'aux Etats-Unis ont prouvé jusqu'à satiété la tolérance extrême des poumons pour toutes sortes de liquides injectés dans ses bronches, j'ajoute de plus que le pouvoir d'absorption présente là une intensité qui ne se rencontre dans aucun autre organe. Qu'il me suffise en somme de noter que dans le cours des quatre dernières années 97 malades différents ont été par moi traités par ces injections; chaque malade ayant reçu une moyenne de sept ou huit injections au cours du traitement, la quantité moyenne de liquide injectée par séance était un peu inférieure à $\frac{1}{2}$ oz. Pas un seul n'a présenté comme symptôme d'intolérance immédiate ou retardée soit de la dyspnée même légère ou le plus léger accès de toux. Il est un fait d'ailleurs, messieurs, qui prouve bien la tolérance et le grand pouvoir d'absorption des liquides par la surface pulmonaire. Avez-vous jamais un instant pensé que dans un cas d'asphyxie par submersion, lorsque le noyé reprend ses sens après un massage énergique la tête en position déclive, que l'eau introduit dans l'arbre respiratoire eut été expulsé jusqu'à la dernière goutte? Vous savez quelle difficulté on éprouve à vider un tube capillaire et peut-on croire un instant que les bronches capillaires se videraient avec plus de facilité? Non elles ne se vident pas, et si le malade recouvre si vite ses fonctions respiratoires c'est que l'eau accidentellement aspirée a été absorbée avec une merveilleuse rapidité.

Cependant tout en accordant au poumon un pouvoir d'absorption aussi étendu, j'ai cru prudent au cours de mes injections que le maximum d'un demi onze ne devait pas être dépassé en une séance, et l'atténuation des symptômes ne se produisait plus rapidement par des injections quotidiennes que lorsqu'il n'était fait qu'une seule séance tous les deux jours. Des injections d'un drachme à la fois injectées toutes les trois minutes jusqu'à concurrence de $\frac{1}{2}$ onze m'ont paru être le mode d'administration le plus favorable, et les véhicules que je préfère de beaucoup à cause de leur grand pouvoir diffusant sont les huiles hydrocarbonnées en tête desquelles on doit placer l'albolène. La glycérine est aussi un excellent véhicule.

Il ne faut pas croire qu'il faille mettre à contribution toute une phar-

macie pour composer ces injections. Et pourquoi en aurait-on besoin ? Puisque le but se résume à deux choses, l'antiseptie et la sédation. La nature huileuse du véhicule injecté en si grande abondance et son pouvoir diffusif lui font très bien jouer le rôle de protection. Quelques préparations antiseptiques et analgésiques sûres et que l'on a reconnues d'avance être bien tolérées par la muqueuse respiratoire, formeront tout l'arsenal pharmaceutique.

Je ne citerai parmi les meilleures que le menthol 2 à 18 %, le gaïacol 2 %, le térébène 1 à 3 %, l'eucalyptol 1 à 3 %, l'ichtyol 10 %, l'europhen, le phenol, l'acide lactique 1 % et le sulphate de zinc.

Maintenant, messieurs, il est temps de vous parler des résultats obtenus, résultats bien encourageants si on les compare aux insuccès sans nombre, aux pénibles revers des autres moyens thérapeutiques qui bien souvent découragent le médecin autant que le malade.

Trois phénomènes presque constants frappent le médecin quelques minutes même après une injection. 1^o La disparition presque complète de la toux et de la détresse respiratoire d'où résulte pour le malade une sensation de bien-être considérable et un repos d'autant plus apprécié que la toux a duré pendant longtemps et a été cause de bien des insomnies. Mais deux autres phénomènes beaucoup plus importants au point de vue curatif et dus à l'action antiseptique ne tardent pas à fixer l'attention, anxieux que nous sommes de constater les effets du traitement : c'est la diminution de l'expectoration avec disparition de sa fétilité, et puis, point capital, l'abaissement considérable de la température et l'éloignement de la crise fébrile : preuve de la plus haute importance et qui montre d'une manière éclatante le puissant pouvoir antiseptique des injections puisqu'elles mettent un frein à l'activité microbienne à l'intérieur de l'arbre bronchique et dont la fièvre n'était en somme qu'une manifestation générale.

De l'atténuation si marquée de ces trois symptômes dominants des affections trachéales bronchiques et pulmonaires par les injections, la conclusion est claire et en tout conforme aux résultats pratiques ; c'est-à-dire, l'amélioration rapide et très souvent la cure de toutes les affections des bronches et des poumons plus spécialement localisées à la muqueuse, ou dont les lésions cavitaires communiquent avec elle.

Je laisse à votre perspicacité le soin de tirer de ce qui précède les résultats pratiques futurs qui peuvent en découler et je n'insisterai pas sur chacune des affections qui peuvent être traitées avec avantage par ce

procédé. Un aperçu en bloc des statistiques que j'ai compilées sur ce sujet mettra suffisamment en évidence les avantages à tirer de ce traitement.

Comme je l'ai dit antérieurement 97 cas de toutes sortes ont été traités dans le cours de quatre années.

En tête encore ici vous verrez les tuberculeux avec 51 cas; le reste forme une agglomération disparate mais où domine la bronchite chronique et la laryngo-trachéite. Si l'on excepte 18 ou 19 cas qui n'ont pu être suivis d'une manière régulière soit à cause de l'insouciance des malades ou par impossibilité de laisser là leurs occupations à certains jours, et que pour ces raisons d'irrégularité de traitement je mettrai de côté, nous aurons une statistique rigoureuse de 69 cas. Malgré cette amputation nécessaire, il nous reste encore un noyau de 38 tuberculeux aux diverses périodes d'évolution.

Je suis heureux de dire, messieurs, que sur le total de 69 cas traités, tous, à part deux exceptions activement traités pourtant, (notez que c'étaient des tuberculeux à la troisième période) furent guéris ou sensiblement améliorés. Fait intéressant si l'on s'arrête plus spécialement aux tuberculeux, les injections qui produisaient si rapidement l'abaissement de la température même chez les tuberculeux à la troisième période, perdaient beaucoup de leur activité si le malade souffrait en même temps de diarrhée tuberculeuse ou de toute autre manifestation extra-pulmonaire.

Les seuls deux cas réfractaires étaient de ceux-là. Onze cas sur le total des 48 tuberculeux ont été apparemment guéris et renvoyés comme tels. Six de ces cas n'en étaient qu'à la première période et il vous est loisible de douter de la justesse du diagnostic pourtant fait avec tout le soin possible; mais pour les cinq autres il ne saurait y avoir de doute sur leur parfaite identité, il y avait déjà commencement de ramollissement et plusieurs examens bactériologiques faits à différents intervalles m'ont permis de suivre avec la disparition graduelle de l'expectoration purulente, la diminution non moins graduelle des bacilles tuberculeux dans les crachats.

Les 27 autres tuberculeux subirent une amélioration plus ou moins marquée avec prolongation sensible de la durée de la vie; mais notez de nouveau que l'acalmie des symptômes pénibles fut toujours d'autant plus grande que la lésion était plus franchement localisée, parce qu'alors on pouvait mieux profiter de toute la masse injectée pour la diriger sur le point malade.

Quant aux cas de laryngo-trachéites ou de bronchites, le grand nombre fut guéri rapidement, très peu ne furent qu'améliorés et pourtant beaucoup d'entre eux avaient énergiquement résisté aux autres moyens.

Beaucoup d'autres cas, messieurs, auraient pu subir ces expériences mais il est très difficile de faire accepter au malade ces manipulations et la mise en scène qui en découle; tout cela leur semble, dans l'ignorance de ce que l'on veut faire, prendre l'importance d'une véritable opération et insistent pour qu'ils soient traités par les moyens ordinaires.

Laissez-moi maintenant esquisser rapidement et à grand traits l'histoire d'un cas qui m'a vivement intéressé et que j'ai traité avec un soin jaloux.

Melle X... âgée de 21 ans tousse et crache abondamment et a perdu 21 livres en quatre mois à peu près. Elle a des poussées fébriles le soir, transpire la nuit et l'examen bactériologique montre la présence dans les crachats de bacilles tuberculeux. Elle souffre de laryngite tuberculeuse au début, il y a infiltration tuberculeuse mais il n'y a pas encore d'ulcération.

Pour combler la mesure l'histoire familiale est détestable: la mère et le frère et les sœurs sont morts tuberculeux. Orpheline de père et de mère elle est obligé de travailler dans une manufacture de chaussures pour vivre. Nous avons là réunis les trois éléments nécessaires au développement de la tuberculose, la graine, le milieu et le terrain.

En même temps que le pansement de son larynx tuberculeux, des injections intra-trachéales furent faites et un traitement tonique fut institué; la fièvre diminua d'intensité de suite et au bout de huit semaines était définitivement disparue.

L'expectoration et la toux plus lentes à se modifier à cause de la laryngite concomittante, n'étaient parfaitement sous contrôle qu'au bout de huit mois alors que la malade avait repris ses 21 livres de chair perdues et 3 livres de plus. L'examen bactériologique a fait voir la diminution conjointe des bacilles et de l'expectoration.

Ce cas fut suivi par moi pendant deux ans et demi avec toute la minutie possible; suspendant de temps à autre les injections pour une période de quatre ou cinq mois, pour les reprendre ensuite. Deux injections par semaine ont été la moyenne que j'ai adoptée dans ce cas type.

Tous les cas ne réussissent pas si bien, hélas, mais en somme ne peut-on pas avoir quelque confiance en un procédé thérapeutique qui prête à peu de dangers et qui peut rendre à l'humanité d'utiles services.

61 rue Ste-Anne.

REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

Alimentation dans la fièvre typhoïde.

Par H. VAQUEZ.

M. H. Vaquez, médecin des hôpitaux de Paris, a publié dernièrement dans la *Presse Médicale*, un travail fort intéressant sur "l'alimentation dans la fièvre typhoïde." Il tend à faire ressortir l'importance de servir aux typhiques une alimentation plus substantielle que celle prescrite généralement par le grand nombre des praticiens.

C'est cette méthode "d'alimentation substantielle des typhiques" qu'il a adoptée dans le traitement des cas que lui a permis d'observer l'épidémie qui vient de sévir à Paris. C'est aussi le résultat de ses observations qu'il nous soumet, en même temps qu'il discute les trois points suivants :

1° Les typhiques sont-ils convenablement et suffisamment alimentés par les méthodes actuelles ?

2° Y aurait-il danger à les alimenter plus et d'une façon différente ?

3° Que seraient les avantages et les modes meilleurs d'alimentation des typhiques ?

1. Les typhiques sont-ils convenablement et suffisamment alimentés par les méthodes actuelles ?

M. Vaquez prétend que l'inanition prend une part encore trop grande à la symptomatologie de la fièvre typhoïde. N'a-t-on pas remarqué déjà la grande analogie existant entre les caractères de l'adynamie par inanition et ceux de la fièvre typhoïde adynamique : prostration, sécheresse de la langue et de la peau, fétidité des excréments, divagation ?

D'après la méthode actuellement mise en usage dans le plus grand nombre des cas les sujets atteints de dothiéntérie sont soumis pendant la période fébrile, à une alimentation de un à trois litres de lait par jour ; quand on sait que la ration d'entretien nécessaire à un homme sain, exige une quantité de trois à quatre litres de lait de vache par jour. Or chez les fébricitants, ces pertes s'accroissent et l'assimilation du lait est diminuée dans de notables proportions. Il suit de là : que la quantité de deux litres de lait, insuffisante comme ration d'entretien chez un homme sain, devient

infime comme telle, quand il s'agit d'un fébricitant dont les pertes sont augmentées alors que l'assimilation du lait de son côté est diminuée.

Le typhique pour lutter avec succès contre les pertes organiques, devra donc recevoir plus.

II. Y a-t-il danger à alimenter les typhiques d'une façon plus substantielle que nous le faisons aujourd'hui ?

On reproche surtout à la suralimentation des typhiques de favoriser l'exaspération de l'état fébrile, les perforations intestinales et la facilité aux rechutes. Ces objections sont-elles bien fondées ?

L'alimentation substantielle au cours de l'état fébrile, n'est pas capable d'augmenter la fièvre pourvu que cette alimentation soit progressive et régulière. La fièvre peut apparaître plus vive dans le cours d'une maladie fébrile du fait d'une alimentation vicieuse, par une alimentation fortuite ou non appropriée à l'état des organes. En toute autre condition, la température ne subit pas d'accroissement anormal.

L'auteur de ce travail a pu s'en rendre un compte très exact, dans une de ses observations, où ayant commencé à alimenter un typhique en pleine période fébrile vers le dixième jour, il arriva vers le seizième jour à lui donner une nourriture très riche en albumine, sans que la courbe de la température en ait été modifiée.

La suralimentation n'augmenterait pas non plus la fréquence du danger des hémorragies, des perforations intestinales ou des complications péritonéales. M. Vaquez, une seule fois, a vu des hémorragies graves se répéter d'une façon presque ininterrompue et entraîner la mort. Ces hémorragies, apparues le jour même de l'entrée du malade à l'hôpital, continuèrent en dépit des restrictions apportées au régime et des médications employées. D'autre part, pas un seul cas de perforation intestinale, n'a encore été signalé, chez les typhiques suralimentés.

Que dire de la plus grande fréquence des rechutes, reprochée à cette méthode ? Sur onze cas que Vaquez a observés, il n'a pas eu une seule rechute à noter. D'ailleurs cette fréquence ne varie-t-elle pas avec les épidémies ?

III. Que doit être, maintenant, le meilleur mode de suralimentation, quels sont les effets de celle-ci ?

On ne doit pas songer à augmenter la quantité du lait ingéré, à raison de l'indigestibilité du lait pris à haute dose. Une grande quantité de lait déterminera chez plusieurs des troubles gastro-intestinaux sérieux, tels que ; vomissements, diarrhée incoercible. C'est pour combattre ces diffé-

rents inconvénients du régime lacté, en même temps donner au malades une alimentation plus substantielle, que l'on a résolu de modifier le régime alimentaire des typhiques. Les observations de Vaquez portent sur onze cas de dothiënenterie, soumis à une alimentation dont la base était encore le lait auquel étaient ajoutés d'autres aliments nutritifs, et surtout des albuminoïdes. Le lait était prescrit par tasse de deux en deux heures ; mais les prises de huit heures, de midi et de six heures, étaient remplacées par des repas diversement composés. Le matin, il faisait donner une grande tasse de thé ou de café au lait, ou bien une assiette de soupe à la farine. A midi, le repas était ainsi constitué : Potage au lait avec un jaune d'œuf et une cuillerée à café de somatose, un verre à bordeaux de gelée de viande ou bien du jus de viande frais. A six heures, un autre repas composé de façon à peu près identique. Dans la nuit une demie ou une cuillerée à café de somatose avec du lait. Lorsque la température commençait à décroître, on remplaçait la gelée de viande par de la viande crue râpée.

Les résultats obtenus ont été très encourageants, et se résument ainsi : aucune complication n'a été relevée ni dans l'évolution générale de la maladie, ni dans les symptômes locaux, au contraire, la marche de la fièvre a paru très favorablement influencée pendant la période fébrile, et la convalescence a été remarquablement courte, la chute de la température s'est faite le plus souvent d'une façon rapide et progressive.

DR VAILLANCOURT,

Fraserville



REPRODUCTION

Le fœticide thérapeutique devant la loi.

Depuis quelque temps les journaux médicaux de l'univers ont reproduit une excellente clinique du professeur Pinard, dans laquelle, appuyé sur des vues solides, il affirme que " l'accoucheur n'A LE DROIT, ni moralement, ni légalement, ni scientifiquement, de pratiquer l'embryotomie sur l'enfant vivant..." Cette conclusion, soutenue par les principes catholiques mêmes, a toutes nos convictions.

Mais nous croyons utile de rappeler ici un travail de M. Léon Prieur, qui renferme les objections faites jusqu'ici aux conclusions du Dr Pinard, qui les a déjà magistralement renversées.

La question, si débattue jadis, de savoir quelle conduite le médecin doit tenir dans certains cas obstétricaux où la vie de la mère ne peut être conservée qu'au prix de celle de son enfant serait, d'après certains auteurs, fort diminuée d'importance. Les résultats de l'opération césarienne moderne, c'est-à-dire faite suivant les règles de l'antiseptie, la découverte de la symphyséotomie ne permettent plus au médecin de faire la céphalotrypsie sur un enfant vivant. Cela n'est vrai qu'en apparence.

Certes, dans les hôpitaux et les maternités, où l'on a sous la main les opérateurs, les aides, les instruments nécessaires et à la condition encore que les parturientes y consentent, l'hésitation n'est plus possible. Mais dans la clientèle des bourgs et des campagnes, où l'on ne peut recourir à un spécialiste, la question professionnelle que nous signalons reste presque entière. En outre, il ne faut pas oublier que la question du fœticide thérapeutique ne se présente pas seulement dans des cas de vice de conformation du bassin de la mère, mais dans des cas d'ordre presque médical, les vomissements incoercibles de la grossesse, par exemple.

Nos lecteurs liront avec intérêt, pensons-nous, l'étude publiée sur ce sujet dans la *France Médicale*, par M. Léon Prieur, avocat à la Cour d'appel de Paris.

" Quand au cours d'une grossesse, il semble évident au médecin que l'accouchement ne pourra se faire qu'en sacrifiant soit la mère, soit

l'enfant, et qu'il n'existe aucun moyen de les sauver tous les deux, lequel des deux le médecin doit-il se résoudre à sacrifier ?

“ Question au premier abord angoissante, comme toute alternative dont l'une et l'autre porte donnent sur la mort, et dont le premier mouvement—humain dans sa lâcheté,—serait de se tirer par l'abstention, par le laisser faire de Ponce-Pilate. Et cependant le médecin sous peine d'un déni de médication aussi moralement répréhensible qu'un déni de justice, doit se prononcer ! A l'heure où le programme se pose à sa conscience, l'embryotomie c'est-à-dire le sacrifice du fœtus, se présente comme le seul moyen de sauver la mère ! Pratiquera-t-il l'embryotomie ? Cent mille bouches que vous entendez comme moi crieront oui ! M. le professeur Pinard s'écrie non ! Et à ce non, longuement commenté par lui dans sa leçon de réouverture faite à la Clinique Baudelocque le lundi 6 novembre dernier, M. le professeur Pinard donne l'ampleur, l'énergie et, je puis dire la surnaturelle impéiosité d'un article de foi !

“ Pour moi, l'accoucheur n'A LE DROIT, ni moralement, ni légalement, ni scientifiquement, de pratiquer l'embryotomie sur l'enfant vivant....Le droit de l'enfant à la vie est un droit indéscribable et sacré que nulle puissance ne peut lui ravir.”

“ Ainsi donc, M. le professeur Pinard estime que, devant le fœticide se dresse une triple barrière, celle de la Morale, celle de la Loi, celle de la Science.

“ Nous allons voir quelle résistance cette triple barrière nous oppose :

“ Prenons d'abord la Loi ! Il est évident que le fœticide ne tombe sous aucune de ses dispositions ni pénales ni civiles. La loi pénale prévoit deux crimes sur l'enfant : celui d'infanticide et celui d'avortement ! Or, l'infanticide (art. 300 du Code pénal) suppose un nouveau-né, tandis que le fœticide n'atteint qu'un fœtus, qu'un être qui peut ne pas naître ! L'avortement (article 317) suppose sur le fœtus in utero une intervention spontanée, destinée à supprimer secrètement et dans une intention criminelle le produit gênant d'une grossesse. Le fœticide, dans notre espèce, suppose au contraire une intervention nécessitée par la force majeure qui résulte du danger couru par la mère et du conflit de sa viabilité avec celle de l'enfant. La force majeure efface ici la criminalité. Le fœticide diffère donc de l'avortement puni par l'article 317 par l'absence d'intention criminelle.

“ Certains jurisconsultes voudraient même qu'il en différât par l'époque à laquelle il intervient ! Le mot *avortement* d'après son étymologie, et

d'après la définition qu'en donne Tardieu,—c'est, à l'égard du fœtus, une intervention volontaire et *prématurée* ; c'est-à-dire qui s'accomplit tant que le travail naturel de l'accouchement n'a pas commencé. Le fœticide au contraire suppose une intervention, qui vient à son heure, concomittante avec le travail naturel de la délivrance. En d'autres termes le fœticide suppose un enfant *naissant*, tandis que l'infanticide suppose un enfant *déjà né* et que l'avortement suppose un enfant qui *peut naître*.

“ Le fœticide, même abstraction faite de toute considération d'intention, ne réunirait donc pas les conditions matérielles de l'avortement, si on voulait prendre le mot avortement dans son sens strict. Il y aurait donc entre l'avortement et l'infanticide, un laps de temps où la loi écrite pourrait être considérée comme laissant l'enfant sans protection.

“ Le fœticide, même criminel, ne saurait dans cette théorie tomber sous le coup de la loi pénale, qui ne l'a pas prévu.

“ Mais supposons (comme semblent le vouloir l'équité et, à défaut de texte précis, l'esprit du législateur) supposons, dis-je, que le fœticide soit une modalité de l'avortement prévu par l'article 317—la force majeure, dans notre espèce, efface, nous le répétons, le caractère criminel de l'acte.

“ Pour comprendre la situation légale du médecin, il faut se rappeler comment Nœgelé, en 1826, et après lui Cazeaux en 1852, justifiaient pour la mère le droit de sacrifier l'existence de son enfant au salut de son existence propre. La mère, disaient-ils, est en état de *légitime défense*.

“ L'article 328 du Code pénal édicte en effet qu'il n'y a ni crime ni délit “ lorsque l'homicide, les blessures et les coups sont commandés par la nécessité actuelle de la légitime défense de soi-même ou d'autrui.

C'est à-dire que placée dans l'alternative de se sacrifier elle-même ou de sacrifier l'enfant, la mère se trouve dans la situation d'une victime sous le coup d'une agression. Peu importe que l'agresseur soit un fou, un animal, un enfant, un être conscient ou inconscient ; un être responsable ou non : la victime puise, dans la nécessité de sauver sa vie, le droit de sacrifier celle de l'agresseur quel qu'il soit. Dans l'anormale grossesse, l'agresseur inconscient, c'est l'enfant qui met les jours de sa mère en danger ; la mère victime a donc le droit de le sacrifier.

Eh bien ! le médecin accoucheur bénéficie du même droit que la mère. Ce ne sont pas ses propres jours que la présence de l'enfant met en danger. Mais l'article 328 ne parle point que de la légitime défense de soi-même ; il parle de la légitime défense d'autrui. Il investit le spectateur de l'agression du même droit et de la même impunité que la victime.

Au nom de la solidarité humaine, poussé non plus par l'égoïste instinct de la conservation personnelle, mais par l'instinct altruiste et plus élevé de la conservation de la race, il a le droit d'intervenir. Le médecin spectateur de l'évolution de la grossesse, c'est-à-dire de l'agression de la mère par l'enfant, a le droit de sacrifier l'agresseur pour sauver la victime, a le droit de tuer le fœtus pour sauver la mère.

Je sais bien qu'en 1852, à l'Académie de médecine, lors de la fameuse discussion où Cazeaux se fit l'héroïque champion de la mère, il se trouva un académicien, Bégin, pour retourner la proposition et déclarer que dans la grossesse, c'était l'enfant et non la mère qui jouait le rôle de victime.

Ce n'est pas l'enfant qui s'est emprisonné disait Bégin, et s'il pouvait plaider sa cause, ne serait-il pas en droit de plaider sa libre sortie, en laissant retomber sur ceux qui l'ont incarcéré les conséquences possibles de l'ouverture de la prison ?

Je passe sur la forme métaphorique et redondante de la phrase dont l'époque est plus responsable que l'orateur, et je n'en retiens que le sens; il est des plus faux. En quoi on fait grief à la mère de sa grossesse, de ce que Bégin, dans un accès de romantisme lyrique, appelle "l'incarcération de son enfant" ! Mais la mère n'est pas plus responsable de sa grossesse que l'enfant de sa conception : ce sont là deux choses dont la nature, dont l'éternelle mystification de Schopenhauer est seule responsable. Mais *l'agression de l'enfant commence avec l'anormalité de la grossesse*. D'être inoffensif appelé par la nature à coexister avec la mère, le fœtus devient parasite dont la substance met en danger la vie de l'être qui le porte; et comme le gui cherche à étouffer le chêne, l'enfant cherche à étouffer la mère : l'agresseur, c'est lui. Contre lui il y a donc légitime défense.

* * *

Légalement parlant, l'accoucheur a donc le droit de pratiquer l'embryotomie. Je vais plus loin : *Je dis qu'il en a légalement le devoir*. A M. le professeur Pinard, s'écriant que le médecin n'a pas le droit de tuer l'enfant, je répons que le médecin n'a pas le droit de *laisser mourir* la mère et qu'il a le devoir de la sauver par tous les moyens que la science met à sa disposition, sous peine de commettre une faute lourde engageant sinon d'une façon générale la responsabilité pénale édictée par l'article 319 du Code pénal, au moins dans tous les cas la responsabilité civile de l'article 1382 du Code civil.

A la maladresse, à l'imprudence, à l'inattention, à la négligence, à l'inobservation des règlements que punit l'article 319 du Code pénal, une

jurisprudence constante ajoute l'omission. Le fait par le médecin d'omettre un moyen connu et pratique qu'il a à sa disposition pour sauver un malade le constitue en faute. Le fait de laisser mourir un malade équivalant au fait de le tuer.

Dans l'hypothèse, le médecin dira, il est vrai, que son omission est volontaire; il cherchera à la couvrir, à la justifier, par la conception soi-disant humanitaire qu'il se fait de son rôle; par ses dissertations philosophiques sur le droit de vie ou de mort qui n'appartient qu'à Dieu. Mais cette explication ne fera qu'aggraver sa faute—en ce sens qu'un médecin qui s'abstient de guérir sous prétexte qu'il n'a pas le droit de tuer est aussi coupable que le juge qui s'abstiendrait de juger sous prétexte qu'il n'a pas le droit de punir.

Au médecin appelé à la délivrer par l'embryotomie et qui lui refuserait son concours par scrupule philosophique, la mère, sur son lit de douleurs, pourrait répéter ce vers cruel de La Fontaine :

Eh ! l'amî, tire-moi du danger
Tu feras après ta harangue.

Oui, le fait par le médecin d'omettre, sciemment, le moyen unique de sauver son malade, le constitue en faute. Et ici le malade ce n'est pas l'enfant, je suppose, c'est bien la mère. En admettant qu'au début, tant que la grossesse s'annonçait comme devant suivre une marche normale, le médecin ait été appelé à la fois pour la femme et pour l'enfant, il n'en est pas moins vrai que dès que la grossesse est devenue, sinon une cause, du moins une possibilité de mort pour la mère, celle-ci est devenue la seule véritable malade à qui le médecin se doit tout entier—La laisser mourir—même dans le but de sauver un tiers, comme l'enfant,—constitue donc de la part du médecin un manquement au contrat qui le lie à sa cliente; aux engagements de la sauver qu'il a pris tacitement envers elle. D'où sa responsabilité légale.

Si, quittant le domaine de la loi, on absorbe celui de la morale, la théorie de M. le professeur Pinard semble plus critiquable encore.

Sacrifier la mère à l'enfant, sacrifier cet être plein de vie, cet être conscient, cette unité sociale qu'est la mère, à cet être en formation, à cette possibilité d'être qu'est le fœtus, à cette quasi chose, qui comme disait Velpéau, peut à peine passer pour un être humain et est sans valeur dans la société;—la raison humaine se refuse à mettre en pratique un pareil paradoxe moral. La philosophie de notre droit moderne ne donne à

l'enfant conçu (infans conceptus) qu'une personnalité civile conditionnelle. Ses droits à la succession de son père (mort, je suppose, au cours de la grossesse) sont subordonnés à cette condition qu'il naisse viable (article 725 du Code civil). C'est là une condition résolutoire qui, si elle ne se réalise pas, replonge retroactivement dans le néant sa personnalité qui est censée n'en être jamais sortie : ce sont les héritiers du père, qui recueillent la succession de celui-ci. L'enfant conçu qui n'est pas né viable est censé n'avoir jamais recueilli la succession paternelle ; et sa mort n'a pu transférer à la mère aucun droit à cette succession ! Et c'est à cet être, qui n'est même pas une entité juridique complète, qu'on voudrait sacrifier cette complète entité civile qu'est la mère : philosophiquement, cela ne se conçoit pas.

Bégin a cherché, il est vrai, à mettre en avant le point de vue social-utilitariste, — l'intérêt plus grand qu'a la société à acquérir un enfant "prometteur de forces et d'énergies" qu'à conserver une mère rachitique, inapte, de par l'exemple qu'elle vient d'en donner, à remplir normalement et profitablement les fonctions de la maternité !

C'est au nom de la lutte pour la vie, — c'est au nom de la sélection naturelle que cet académicien condamne la mère à mort ; et cela fait songer immédiatement à Lebiez et Barré assassinant de partis pris, une vieille femme inutile ! Cela, n'est-il pas vrai, n'a rien de commun avec la morale, qui est au-dessus de ces considérations égoïstement féroces ! Considérations qui d'ailleurs pourraient se retourner contre leurs auteurs ! — Ils calculent sur des chances seulement d'utilité sociale, quand ils préfèrent l'enfant, puisque celui-ci peut mourir en venant au monde ; ils calculent sur l'avenir, ils calculent donc mal.

Moralement et socialement, le sacrifice de la mère à l'enfant est donc condamnable.

Reste le troisième point de vue de M. le professeur Pinard : le point de vue scientifique. On comprend immédiatement notre réserve à aborder ce terrain, réserve qui vient à la fois de notre totale incompétence et de notre estime pour la valeur technique et professionnelle de l'éminent clinicien. Un autre que moi vous a dit qu'il est des cas où l'embryotomie est le seul moyen de sauver la mère, ne serait-ce que lorsque l'opération conservatrice, pour laquelle penche le professeur Pinard, est impossible, lorsque la symphyséotomie est rendue impraticable.

Aucun accoucheur ne peut affirmer, dit le professeur Pinard, qu'en sacrifiant l'enfant, c'est-à-dire en pratiquant l'embryotomie, il va sauver la mère.

Certes ! Mais il suffit qu'il sache qu'il n'y a que l'embryotomie qui puisse la sauver pour qu'il soit en conscience obligé de saisir cette suprême possibilité de salut.

L'accoucheur, dit il encore, doit rester médecin dans tous ses actes... Il doit s'efforcer de conserver la vie des êtres qui se confient à lui ou qui lui sont confiés.

Quelque parti qu'elle prenne, M le professeur Pinaré sera bien à plaindre ? S'il souffre déjà à la pensée de ne pouvoir conserver la vie à un être qui n'en a pour ainsi dire pas encore—je lui demande comment il aura le courage de laisser mourir une femme en pleine vitalité qui, dans son dernier regard, ne lui lèguera que l'expression obsédante de sa confiance irrémédiablement abusée.

LÉON PRIEUR,
Avocat à la Cour d'appel.

Rapport du Secrétaire de la Société Médicale de Québec.

La confession est un besoin si profondément enraciné chez l'homme qu'il n'est pas de société qui, à des époques déterminées, ne fasse une revue complète de ses actes, et n'attende de ceux à qui elle se communique de l'encouragement ou des moyens d'amendement, s'il y a lieu. Bien plus, quelquefois elles convoquent des assemblées extraordinaires en vue d'une confession générale. La Société Médicale de Québec se présente donc devant votre tribunal aujourd'hui dans ce double but, mais surtout pour stimuler ses membres, encourager leurs travaux, et leur donner des conseils salutaires. Ne soyez pas trop sévères, Messieurs, ayez égard aux débuts difficiles de cette Société, à son champ d'action bien limité, et à l'inexpérience qui vient toujours entraver les meilleurs zèles.

Les deux qualités qui ont fait le succès de cette Société et qui ont maintenu son existence et son état prospère, ce sont la foi en l'avenir et la passion du travail, ou l'enthousiasme, comme on l'appelle parfois. D'ailleurs le jour où notre ami, le Dr Dorion, avait demandé pour Québec la fondation d'une société médicale, chacun avait compris que le succès ne viendrait qu'à ce prix-là.

Aussi, nombreux sont ceux qui, stimulés par le zèle des confrères en qui ils avaient mis leur confiance, ont posé quelques pierres à ce petit édifice qui semble vouloir prendre bientôt des proportions encourageantes.

Les fondateurs de cette Société s'étaient donné un double but à atteindre : l'avancement dans l'étude des sciences médicales et la sauvegarde des intérêts professionnels.

Voyons ensemble ce qui a été fait dans cette direction.

L'année 1897, celle du début, est une période d'hésitation, d'incertitude, de formation lente, mais progressive.

Les travaux présentés, bien que parfois d'un intérêt majeur, sentent le jeune âge et la difficulté de production. Les discussions scientifiques ou d'intérêt professionnel n'ont pas encore cet élan, cette vigueur qu'on y trouvera plus tard. En revanche, l'assistance est nombreuse et l'intérêt qu'on y porte va toujours croissant.

Fondée le 14 janvier 1897, la Société a dès sa deuxième séance le plaisir d'entendre son Président lire un joli travail sur " La génération spontanée et l'asepsie, " suivie d'une intéressante discussion en réponse à la question suivante. " Le microbe est-il un végétal ou un animal ? "

Personne n'a oublié l'agréable séance du 24 mars où Mgr Laflamme nous fit une conférence sur Röntgen et les rayons X.

L'épilepsie Jacksonnienne nous révèle beaucoup de ses secrets dans la bouche du Dr Brochu. Rappelons le joli travail du Dr Langlais sur la diphtérie, ceux sur les prétendus dangers des injections de sérum et sur les particularités que l'on rencontre dans les placenta des grossesses gémeuses, par le Dr Faucher. Nous ne pourrions omettre sans injustice les deux cas de pratique du Dr Coote qui ont été bien goûtés.

La séance de juillet nous apporte encore un bon travail original sur le traitement de l'obstruction intestinale par l'électricité, par le Dr Brochu.

En octobre, questions de déontologie médicale.

Ajoutez à cela une conférence du Dr Poulet sur " Le médecin et les assurances sur la vie ", et une autre du Dr L. J. Fiset sur " L'hypertrophie de l'amygdale et son traitement ", qui ont mérité toutes deux les honneurs de la reproduction à l'étranger, puis les nombreuses relations de cas et discussions, et vous verrez que les dix séances de 1897 n'ont pas été sans intérêt.

Mr le Dr Geo. Paquin, de Portneuf, par une communication sur le traitement de la diphtérie à la campagne, ouvre l'année 1898, année qui reste marquée par le premier pas fait par la Société dans le chemin des intérêts professionnels, tentative heureusement avortée, car il s'agissait d'une question très épineuse : j'ai nommé les élections du Bureau des Gouverneurs. Toutefois elle donne l'élan vers l'étude de nos intérêts.

Une agréable conférence sur l'électricité statique en médecine par le Dr Chs Verge, eut le bon effet de ramener la Société aux travaux scientifiques. Viennent ensuite de joyeuses discussions sur les lavements électriques dans les cas d'obstruction intestinale, par le Dr Brochu, et le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids, par le Dr A. Rousseau. La réception de l'Association Médicale du Canada occupe ensuite les membres de la Société qui ne sont rappelés en séance que le 27 octobre afin d'entendre un très bon travail de M. le Dr Grondin (Siméon) sur le traitement de l'avortement incomplet. Cette question et la discussion animée qui s'en suivit, attira un grand nombre de membres et couronnèrent dignement une année de progrès manifeste.

L'intérêt constant qu'avaient porté les membres à cette fin d'année les ramène sur ce même sujet au début de 1899 par une étude du même genre par le Dr S. Bolduc, de St Michel. Notons les excellents travaux du Dr Catellier, sur la période d'incubation des maladies contagieuses, du Dr Simard, jur., sur l'infection urinaire, du Dr Dorion, sur le traitement de la fièvre typhoïde par l'acide borique, du Dr Gingras sur le traitement du placenta prævia, et les nombreux cas rapportés, et les discussions intéressantes qui s'en suivirent, et nous arrivons à une période de repos scientifique dont on profite pour s'occuper des intérêts généraux de la profession, ainsi que du mode d'élection des gouverneurs par districts, et de la fondation d'un journal. Cette période fait certainement époque dans nos annales. On fonde le BULLETIN MÉDICAL, on ouvre un petit noyau de bibliothèque pour les membres de la profession qui veulent y puiser, et on s'efforce de rallier tous à ce bon mouvement. Et cette riche année pour la Société se termine avec deux belles études, l'une sur le pouls lent permanent par le Dr Rousseau, et l'autre sur une infection puerpérale par le Dr Marchand, de Champlain, et par la discussion de deux importantes questions, la fabrication du lait pasteurisé et le projet de loi de licence interprovinciale.

Durant cette année 1899, la Société a pris de l'initiative ce qui lui manquait auparavant. Elle s'est emparée des questions importantes qu'on lui a présentées et elle n'a pas craint d'en faire l'objet de ses délibérations.

Ce mouvement s'est encore accentué durant l'année 1900 comme on peut facilement le constater par cette séance plus qu'ordinaire et les joyeuses démonstrations de ces deux jours.

Rappelons seulement la part active qu'a prise la Société dans la lutte contre le Bill Roddick, et chacun verra que le commencement de cette année n'a pas été sans activité et sans quelque mérite.

Qu'il me suffise d'ajouter que les membres se sont ensuite livrés à des discussions importantes sur des relations de cas, et des questions d'intérêts locaux, pour s'arrêter en dernier lieu à l'organisation de cette convention qu'elle espère avoir pu mener à bonne fin.

Cette satisfaction serait pour elle le couronnement le plus parfait qu'elle eut jamais ambitionné de son travail persistant.

P. V. FAUCHER, M. D.

Co-Secrétaire.

Convention des Médecins des Districts de Québec.

Echos du Banquet du 25 juin.

Pour nous rendre au désir d'un très grand nombre de nos lecteurs, il nous aurait fallu publier aujourd'hui un compte rendu complet de tout ce qui s'est dit et vu en cette circonstance. Mais des sujets plus importants et d'un intérêt professionnel plus immédiat nous obligent à remettre au prochain numéro une telle publication.

Toutefois, nous nous permettrons de vous répéter que, *s'il faut en croire tout ce que le monde dit*, le banquet des médecins au Château Frontenac le 25 juin dernier a été un succès sans précédent et une des plus belles fêtes du genre. Assistance très nombreuse, menu aussi bien apprêté que choisi, parfait décorum, confraternité enthousiaste, discours nombreux et tous empreints du plus pur patriotisme laissant voir clairement un éconformité d'idées et de sentiments tendant sans cesse vers une unité manifestement nationale.

A trois heures du matin tous les convives étaient encore à leur poste et regrettaient visiblement cette heure de la séparation.

Mais de même que dans les plus beaux tableaux les ombres servent ordinairement à faire ressortir les beautés du sujet, de même aussi la décoration insuffisamment patriotique d'une salle aussi somptueuse en un tel jour de fête nationale n'a servi qu'à grossir et à faire briller d'un plus vif

éclat la note éminemment française qui avait inspiré l'organisation de cette fête mémorable pour nous.

Il faut bien l'avouer, ce genre d'ornementation si peu appropriée à la circonstance a, avec raison, frappé le plus grand nombre. Qu'on n'en veuille pas toutefois à l'organisation, car un malentendu regrettable en a été seul la cause.

Bien que la Société Médicale se propose de faire publier dans un numéro *souvenir* tous les discours prononcés à ce banquet aussitôt que l'Association Médicale Française de l'Amérique du Nord, dont elle a jeté là les bases, sera officiellement organisée, le BULLETIN MÉDICAL ne s'en croit pas moins dans l'obligation de tenir parole aux lecteurs qu'il a promis de renseigner au début de ces fêtes.

Ce banquet, comme on le sait a été présidée par le président de la Société Médicale, M. le Dr M. Ahern.

Nous avons particulièrement regretté l'absence de monsieur le Dr L. J. A. Simard, doyen de la Faculté, ainsi que celle de M. le Dr A. G. Belleau, qu'une même raison de deuil a éloigné de nous au moment de la réjouissance.

En quelques phrases bien senties et pleines d'à propos, comme lui seul en a le secret, M. le Président propose la santé de Notre Gracieuse Souveraine. Après avoir énuméré à peu près toutes les merveilleuses découvertes qui ont illuminé ce règne glorieux, il n'hésite pas un instant à décerner la palme à celle qui a immortalisé l'illustre Pasteur.

Alors les verres se vident avec respect et enthousiasme, puis on propose le toast à la ville de Québec.

Monsieur le Dr M. D. Brochu, patriote convaincu prononça à cette occasion le remarquable discours suivant :

DISCOURS DU DOCTEUR BROCHU.

A LA VILLE DE QUÉBEC.

Dans ce jour de fête patriotique et nationale, et dans cette agape confraternelle qui a eu particulièrement pour but de réunir, dans une commune et plus étroite sympathie, tous les médecins de notre district de Québec, il me semble que l'un de nos premiers devoirs est de présenter un toast à la ville que nous avons choisie comme centre de notre ralliement : à cette ville dont le passé glorieux se rattache aux plus hauts faits de notre histoire, qui symbolise, pour tout canadien-français, la source la plus féconde d'où s'inspire le patriotisme, et qui, pour la plupart d'entre nous,

évoque les souvenirs les plus intimes de notre jeunesse et de notre joyeuse et inoubliable vie d'étudiants : " A notre bonne et vieille cité de Québec."

Il ne sera que juste, Messieurs, d'associer à ce toast, un hommage particulier envers le premier magistrat de cette ville, dont le rôle public fait tant d'honneur à notre race, et qui, par une administration intelligente et éminemment progressive des affaires civiques, a su jeter un si vif éclat sur notre vieille capitale et a contribué, plus que tout autre, à la faire sortir de cet état de langueur et d'inertie dans lequel elle avait paru plongée, depuis quelques années.

Disons, de suite, que Monsieur le Maire Parent et ses dignes collègues du Conseil Municipal méritent à tous égards la reconnaissance des membres de notre Société Médicale qui a présidé à l'organisation de ces fêtes. C'est en effet, grâce à leur bienveillant concours, que nous avons pu obtenir de la Cité l'aide matériel nécessaire pour assurer le succès de ce conventum, et donner à ce banquet tout l'éclat qu'il méritait d'avoir par la présence des médecins nombreux et distingués qui ont répondu à notre appel. Qu'ils veuillent bien en accepter, ici, le témoignage public de notre plus sincère gratitude.

Par leur accueil bienveillant, non moins que par cette générosité, ils nous ont donné une nouvelle preuve de l'intérêt qu'ils portent à toutes les institutions dont le but est surtout de travailler à assurer le bien-être social, à faire honneur à notre nationalité, en même temps qu'elles servent à mettre en relief le nom de notre bonne ville de Québec, le foyer reconnu des idées généreuses et patriotiques.

Pour nous, médecins canadiens-français, cette première ville, fondée, ici, par l'illustre Samuel de Champlain, ne nous intéresse pas seulement aux mêmes titres que tous nos autres concitoyens fiers de l'histoire et des institutions de leur pays; elle nous touche et éveille notre fierté nationale non seulement parce qu'elle a été le berceau de la civilisation sur ce continent, parce qu'elle fut et qu'elle restera longtemps encore le principal boulevard de notre nationalité, mais aussi parce que c'est sur ce coin de terre historique que l'on a vu s'élever la première université française fondée en Amérique, l'Université Laval, notre Alma Mater à jamais vénérée.

Il n'est pas une page dans les annales de notre histoire où le nom de Québec ne soit inscrit en lettres d'or ou en lettres de sang. C'est de ce centre providentiel, en effet, que rayonnèrent sur les peuplades encore sauvages de ce pays inculte l'influence religieuse pour la conquête paci-

fique de la civilisation et l'influence française pour l'établissement d'une nationalité, qui devait faire revivre sur ce continent nouveau la haute mission et les traditions de la Fille aînée de l'Eglise, la France notre ancienne mère-patrie ; d'un autre côté, ce fut autour de cette forteresse, destinée à abriter la nouvelle colonie, que furent engagées, pendant plus d'un siècle, les luttes les plus héroïques, et que se livrèrent les combats les plus sanglants, surtout entre les deux plus grandes puissances de l'Europe, qui se disputèrent le Nouveau-Monde.

Québec a aussi mérité d'être reconnu comme la terre classique des lettres et des arts au Canada. Les annales de la Médecine rappelleront d'un autre côté, comme vous l'avez entendu aujourd'hui même de la bouche du vénérable doyen de notre Faculté, que cette vieille cité de Champlain, l'Athènes du Canada, en même temps qu'elle était le principal champ de culture des lettres et des arts, fut aussi le premier foyer de la haute éducation universitaire qui fit rayonner avec éclat, sur ce jeune pays, la science médicale française ; et l'on peut ajouter avec orgueil qu'aux différentes époques, à la suite, elle a toujours fourni un grand nombre de médecins les plus distingués et les apôtres les plus dévoués aux grands intérêts de notre profession.

Les membres du comité d'organisation de ces fêtes de notre Société Médicale ont donc cru rencontrer les vœux de tous les médecins de ce district, en choisissant ce milieu cher à tous, intimement lié au passé de notre développement intellectuel, et encore tout imprégné de la poésie de notre histoire, pour les convoquer à ce conventum, qui sera comme les premières grandes assises de la science médicale française, dans cette province ; et ils n'ont cru pouvoir mieux couronner cette œuvre scientifique qu'en les invitant à célébrer notre fête nationale, dans un banquet confraternel, destiné à cimenter leur union en même temps qu'à donner force aux grands projets d'avenir que nous rêvons pour notre profession, non seulement sur ce sol de la Nouvelle-France, mais même au-delà de ses frontières, sur cette terre de progrès et de liberté, où notre nationalité a jeté partout, déjà, de puissants jalons.

Je ne puis m'empêcher de répéter de nouveau, ici, ce soir, que l'un de ces projets, qui servira le plus à relever le niveau de notre profession, à la mettre en relief aux yeux des différents groupes de nationalités, avec lesquels nous devons lutter par l'émulation, (et je pourrais ajouter, aux yeux de la France, notre ancienne mère patrie), sera certainement celui que vous avez voté avec enthousiasme, comme couronnement des travaux

de notre premier conventum, et qui doit réunir dans une même association, pour un but de congrès scientifiques, les différents groupes de médecins de langue française, non seulement du Dominion mais de toute l'Amérique du Nord. Et, ici encore, Messieurs, le nom de notre ville de Québec, où cette idée large et patriotique aura reçu son inspiration et sa première sanction, symbolisera pour les générations futures, les origines de cette grande œuvre de notre progrès intellectuel et de l'affirmation de la vitalité de notre profession, dont l'importance, nous pouvons le prédire en toute sûreté, ne sera point moindre au point de vue national qu'au point de vue scientifique.

Nous avons donc raison, Messieurs, d'être fiers, à tous ces titres, de notre vieille cité. Son passé glorieux exalte à bon droit notre patriotisme ; il est bien propre à faire naître en nous les aspirations les plus élevées et à nous inspirer confiance en l'avenir. Mais nous ne devons pas rester contemplateurs placides de ce passé, illustré par nos ancêtres. Nous devons à notre ville, si riche en trésors de l'histoire, autre chose qu'une admiration purement platonique. Québec constitue en réalité l'une des principales parties du patrimoine de nos gloires nationales : un devoir naturel nous incombe, par conséquent, d'apprendre à le mieux connaître et de chercher à le faire apprécier et de le glorifier en toute occasion.

Tous ceux qui ont eu l'avantage de venir puiser, dans ses institutions vénérées, leur éducation classique et professionnelle, tous ceux qui ont vu s'écouler dans ses murs séculaires les plus belles années de leur jeunesse, en conserveront toujours un souvenir attendri et ineffaçable.

Que vous dirais-je, maintenant, des avantages exceptionnels dont la nature s'est montrée si prodigue envers ce site admirable, choisi avec la plus vive intuition de l'avenir, par l'illustre fondateur de la colonie, pour être le berceau de sa grande œuvre et la citadelle avancée d'où devaient s'étendre la civilisation chrétienne, l'influence et la prépondérance française en Amérique ?

Vous parlerais je de l'imposante majesté de son promontoire que baignent les eaux de l'un des plus grands fleuves du monde ? Aurais je besoin, pour exciter votre fierté nationale et vous donner le sentiment de notre force, de faire allusion à cette citadelle altière, véritable nid d'aigle, qui la domine et la protège, et qui lui a valu d'être surnommé le Gibraltar de l'Amérique ? Vous décrirai-je cette magnifique nappe d'eau, encadrée au milieu des sites les plus pittoresques et les plus enchanteurs, qui constitue le port de Québec, terminus naturel de la grande navigation océanique, et

le centre vers lequel convergeront bientôt les voies les plus importantes du grand commerce des états de l'Ouest américain ?

Inutile d'appuyer sur ce sujet familier déjà à tout l'auditoire auquel j'ai l'honneur de m'adresser.

Nous savons tous que Québec est de plus en plus un point de mire et un centre d'attraction pour tous les amateurs du beau, du grand dans la nature, ainsi que des traditions de l'histoire et des reliques de nos âges héroïques. Nos riches voisins de la grande République, désireux d'étudier sur le vif, les origines de l'histoire de la jeune Amérique, s'y donnent rendez-vous en groupe plus en plus nombreux, chaque année, depuis, surtout, que nos grandes corporations et notre administration civique, aux idées larges et progressives, ont fait mutuellement les frais d'améliorations qui permettent d'offrir à tous ces visiteurs le confort recherché et de leur rendre le séjour de plus en plus attrayant.

A ce dernier point de vue, nous savons que l'élan est donné, et que, sous l'impulsion d'un maire actif et ami du progrès, comme celui qui préside aujourd'hui aux destinées de notre ville, (appuyé d'ailleurs par des conseillers qui le secondent admirablement dans ses vues,) nous pouvons déjà entrevoir le moment, que nous appelons de tous nos vœux, où Québec, transformé selon les exigences modernes, sans avoir rien perdu de son cachet de ville historique et de place militaire, attirera les étrangers les plus riches et les plus instruits de ce continent, et pourra offrir à tous ceux qui nous visitent, outre les charmes de ses beautés naturelles, tous les attraits que l'art et le bon goût, dans l'ordonnance générale d'une ville, peuvent faire ressortir d'un milieu aussi avantageux.

En faisant allusion à cet élan vers un progrès nouveau qui s'est fait sentir parmi nous, depuis quelques années, je ne puis m'empêcher de vous signaler ici un rapport trop ignoré du public, mais qu'il appartient à un corps de médecins surtout d'apprécier à son mérite : c'est la diminution progressive de la mortalité qui a été constatée pour notre ville, depuis dix ans,—c'est à dire depuis l'époque où l'on a commencé à faire les frais des grandes améliorations publiques, de l'assainissement général, du meilleur entretien de nos rues, de la création de parcs nouveaux, en même temps que l'on donnait plus de latitude à l'action du bureau local d'hygiène et que l'on hésitait moins à confier à un officier médical compétent la charge importante de veiller à la sauvegarde de la santé de la population.

La mortalité qui, en 1888, était de 31 à 32 par mille pour notre ville, a été abaissée au chiffre de 21 à 22, pour ces deux dernières années, d'après

la statistique du Bureau Provincial d'Hygiène : soit une épargne de 10 pour 1000, ou de 600 vies humaines par année, pour notre population dont le chiffre est de 60,000. On voit donc par ces données que les progrès de l'hygiène et le relèvement de la vitalité humaine marchent de pair avec les autres progrès, et qu'ils en sont pour ainsi dire le corollaire. C'est un enseignement qu'il est bon de mettre en lumière et qui est tout à l'honneur des édiles de notre cité.

Laissons aux organes de l'opinion publique le soin d'exalter l'habileté administrative de notre premier magistrat et les surplus pécuniaires qui ont couronné chacune des dernières années de notre administration civique, en accordant le mérite à qui de droit. Pour nous, médecins, ce que nous nous réserverons d'apprécier le plus hautement parmi les résultats de cette sage administration, ce sont les épargnes sur la vitalité humaine, sur la mort et les maladies et les surplus de centaines de vies précieuses qui nous sont préservées comme appoint à l'expansion de notre population.

Ces résultats en faveur de la santé publique et de la vie humaine, œuvre essentiellement patriotique et nationale, seraient seuls suffisants pour encourager les représentants de nos intérêts municipaux à persévérer dans cette voie d'un progrès bien entendu. Mais à cette considération d'un ordre plus élevé on peut ajouter les calculs d'un intérêt légitime et bien compris. N'est-il pas vrai que, depuis quelques années le nombre des touristes qui nous visitent, a augmenté d'une manière exactement proportionnelle aux accommodations offertes, aux améliorations et aux embellissements réalisés dans notre ville ?

Ce magnifique hôtel, lui-même, dont les riches actionnaires ont donné l'exemple d'un progrès dont tout Québec bénéficie, n'a-t-il pas été obligé d'agrandir ses plans et ses proportions ? et, encore, l'année dernière, n'était-il pas insuffisant pour les demandes, durant la saison d'été ?

Et, d'ailleurs, où trouver dans les villes de l'Ancien-Monde, un hôtel aussi admirablement situé que ce Château Frontenac, qui nous abrite, ce soir, sous ses lambris dorés, et auquel est attaché l'un des plus beaux noms de notre histoire nationale française ?

Je ne crois pas inopportun d'ajouter que, si nous voulons inspirer à tous les touristes que notre ville attire par diverses attractions (gens pour la plupart raffinés de la richesse, du confort ou du goût artistique) la plus haute idée du niveau de notre éducation intellectuelle, en même temps qu'un attrait qui leur fasse prolonger leur séjour, il nous faudrait non-seulement continuer les améliorations commencées, multiplier les embellissements,

lissements, mais, surtout, s'efforcer de réaliser, en faisant appel à toutes les ressources de l'art, tout ce qui peut faire ressortir les trois cachets particuliers auxquels notre vieux Québec doit sa réputation, et qu'il importe de lui conserver : son cachet militaire, son cachet historique, son cachet du pittoresque.

Ce sont ces trois éléments caractéristiques, en effet, qui font de cette vieille cité de Champlain un centre d'attraction pour tous les amateurs étrangers : elle est la seule place fortifiée avec citadelle et enceinte emmurillée, sur ce continent ; c'est aussi la ville la plus riche en souvenirs historiques et en reliques d'un passé fécond en luttes guerrières ; enfin les charmes pittoresques de ses beautés naturelles et de ses paysages avoisinants en font l'un des plus beaux panoramas du monde.

J'ai fait allusion à l'élan qui a été donné il y a quelques années, pour la transformation de notre vieux Québec, selon les exigences modernes ; mais ce que je voudrais faire admettre en principe, ou du moins, porter à l'attention de tous, ce soir, c'est la nécessité d'un plan systématique, conçu à l'avance et mûri sous l'inspiration de l'art et du sens intime de notre histoire, suivant lequel toutes les améliorations, les changements, les créations nouvelles seraient coordonnés, non seulement de manière à assurer partout le reflet de l'art et du bon goût, mais, surtout à conserver ou à mettre en meilleur relief les divers éléments qui donnent à Québec ses cachets d'originalités.

Je ne m'arrêterai ici, qu'à la considération des rapports les plus frappants, pour justifier l'expression de ce desideratum.

Paris ne s'est pas fait en un jour ; mais si Paris est devenu la ville de l'art et du bon goût et, par suite, la ville la plus agréable, la plus recherchée, la plus cosmopolite du monde entier, c'est, en bonne partie, grâce au plan préconçu qui a présidé à sa transformation et qui reflétait la plus haute interprétation de l'art et du sens intime de l'histoire nationale.

Je laisse à d'autres le soin d'apprécier les perspectives de l'avenir commercial de Québec, qui se font de plus en plus riantes, il est vrai ; mais je suis intimement convaincu que la culture de tout ce qui se rattache au côté artistique de notre ville ne doit pas être regardée avec indifférence, même au point de vue spéculatif.

Pour ce qui regarde le cachet du pittoresque ou des beautés naturelles, la nature s'est montrée si prodigue envers le site de notre ville, qu'il semble à première vue, que nous n'avons guère besoin d'y ajouter.

Une chose, cependant, me paraîtrait devoir assurer à cette cité un autre cachet d'originalité dont elle pourrait tirer le plus grand bénéfice : c'est l'illumination le soir, du moins pour la saison d'été, du magnifique décor qui l'environne et qui fait l'admiration des étrangers, durant le jour. A ce point de vue, le site de Québec est le plus avantageux qu'aucune ville ne possède ; le cadre pittoresque qui l'entoure, la magnifique nappe d'eau dans laquelle se baignent les pieds de son promontoire, et qui est comme un vaste miroir destiné à augmenter les reflets de tout ce que l'art peut suggérer pour son éclat, offrent en réalité des conditions idéales, pour la réalisation de cette attraction féérique du soir.

Lorsque dans un avenir rapproché, nous verrons toute la rive sud de notre fleuve majestueux depuis St-Romuald jusqu'à St-Joseph, y comprise notre ville sœur, Lévis, pourvue de l'éclairage public par la lumière électrique, lorsque la Compagnie Maritime, par un intérêt bien compris, fera l'illumination du charmant Parc qu'elle possède au bout de l'Île d'Orléans, lorsque, de même, la compagnie du pouvoir électrique de Montmorency, rivalisera d'émulation, pour illuminer, d'une manière encore plus féérique, la belle et pittoresque cascade de Montmorency et les falaises élevées qui lui servent de cadre, lorsque les rives qui, des deux côtés limitent le port de Québec seront en même temps sillonnées par des chars électriques donnant au loin par leur éclairage des reflets non moins attrayants, la promenade du soir dans ce magnifique port, d'une étendue de huit milles, sera sans conteste, l'une des grandes attractions du continent.

Pourrait-on, à la vérité, nommer une ville qui présente un coup d'œil aussi imposant que Québec, vu à distance, le soir, avec ses milliers de lumières électriques qui donnent à son promontoire l'aspect d'un immense diadème tout étincelant de diamants. Et, cependant, nous n'avons encore que l'éclairage de nécessité. Que serait-ce si, désireux d'assurer une nouvelle attraction pour les amateurs et les touristes qui nous visitent, nous faisons les frais d'un éclairage de luxe dans les endroits les plus en vue ou les plus fréquentés de notre ville : autour de notre terrasse, du Château Frontenac, sur tout le parcours de la rue des Ramparts où chaque terrasse, il me semble, devrait avoir son kiosque bien illuminé.

Et puisque j'ai fait allusion à Paris comme ville de l'art et du bon goût, que l'on désigne aussi sous le nom de Ville Lumière, j'ajouterai, pourquoi ne profiterions-nous pas de ces avantages naturels de notre ville, auxquels l'on n'a que bien peu à ajouter, pour lui faire mériter le même surnom. Nous aurions dans cette capitale de la Nouvelle-France, une

autre Ville Lumière qui, si elle ne reflète pas de la même manière, l'auréole de l'art et du perfectionnement de l'esprit humain, symboliserait, du moins, l'éclat que la Ville Lumière, capitale de la vieille France, fait rejaillir sur l'Europe et sur le monde entier.

Pour tous les amateurs du cachet militaire, Québec, ville fortifiée, ne saurait manquer d'exciter un intérêt des plus saisissants, en offrant à la curiosité et à l'étude sa citadelle altière d'où l'on embrasse un panorama étonnant de grandeur, sa couronne de murailles antiques, ornée de batteries et de vieux canons, désormais silencieux, il est vrai, mais qui n'en témoignent pas moins d'un passé engagé dans des luttes mémorables et dont nos autres monuments nous rappellent la gloire et l'héroïsme.

Pouvons-nous, cependant, nous rendre le témoignage que nous savons faire ressortir de ces reliques de notre passé tous les attraits et toute la poésie que l'art peut inspirer ? Pourquoi, dans les réparations que l'on y fait périodiquement, créer ou laisser subsister tant de parties disparates, sans aucun souci des nuances à conserver ? Pourquoi s'en tenir aux lignes d'un niveau monotone et ne pas y ajouter, du moins, dans les endroits les plus apparents, certains détails d'ornementation que commande l'architecture militaire : bastions, crénaux, tourelles, redoutes, etc. ? Il est facile de se rendre compte combien ces détails d'ornementation relèveraient le cachet de ces reliques de notre passé, et combien ils en rendraient l'effet plus saisissant pour les touristes et les amateurs.

Il ne tiendrait qu'à nous, de plus, de provoquer l'initiative du gouvernement de la Puissance, auquel appartiennent le contrôle et la propriété de nos fortifications, pour hâter la réalisation de cette promenade pittoresque sur le flanc de la citadelle et la crête de nos remparts, dont l'inspiration nous a été donnée, il y a plusieurs années déjà, par l'un de nos gouverneurs les plus amis et les plus enthousiastes des beautés de Québec, et que sa haute culture intellectuelle mettait plus à même de saisir la poésie et l'attrait attachés à ces lieux. L'exécution de cette promenade, d'après les indications tracées par Lord Dufferin lui-même, nous assurait la reconstruction sur un plan plus moderne de nos anciennes portes de défense guerrière que les étrangers ont vu disparaître avec tant de regret, comme une atteinte grave portée au cachet militaire du vieux Québec, qu'ils recherchaient et qu'ils prisait si haut.

Mais l'un des points sur lequel notre attention devrait être le plus éveillée, et que nous devrions chercher à faire ressortir avec le soin le plus

jaloux, parce qu'il est d'un rapport plus élevé, est celui qui se rattache aux souvenirs de notre histoire, à ceux surtout de la grande épopée dont notre ville fut le principal théâtre. C'est ici que la moindre lacune, la moindre incohérence dans les détails, peuvent avoir les effets les plus regrettables; de même qu'une seule inscription, un seul nom, bien adaptés à un lieu, associés à d'autres manifestations commémoratives, peuvent faire ressortir bien souvent des enseignements ou une poésie qu'on ne soupçonne pas à première vue.

Les lieux historiques dont Québec est entouré, et qui ont été témoins de nos plus hauts faits, forment l'une des pages les plus palpitantes d'intérêt et les plus sublimes de notre histoire, que tout étranger pourrait étudier sur le vif, comme dans un livre ouvert, si chacun des principaux traits, qui en ont marqué les épisodes, y apparaissaient en son lieu et dans un ensemble harmonieux.

Et comme, dans nos jours de fête nationale, on aime à revoir et à interroger les lieux et les monuments qui nous rappellent les gloires, les luttes, et même les épreuves du passé, je vous inviterai, messieurs, à me suivre, par l'esprit, sur les principaux endroits d'intérêt historique de notre ville, et là, tout en appréciant hautement ce qui a été fait par nos devanciers, nous interrogerons ces lieux et ces monuments et nous nous demanderons s'ils rendent bien justice complète à notre histoire ou s'il ne reste pas encore certaines lacunes à combler ou quelques incohérences à corriger. Je ne m'arrêterai qu'aux exemples du plus grand intérêt.

Allons, en premier lieu, saluer le monument élevé à la mémoire de l'intrépide marin français qui, parti de Saint-Malo, sur de frêles bâtiments, affronta les mers pour venir planter l'étendard du Christ et le drapeau de la France sur ces plages incultes et encore sauvages: saluons le nom de Jacques Cartier, l'illustre découvreur du Canada.

Ce monument qui rappelle la première étape de notre histoire, offre un côté saisissant d'intérêt par le fait qu'il est placé en son lieu historique, sur les bords de cette même rivière où ce hardi navigateur avait atterri ses vaisseaux pour y passer le premier hiver: ce qui constituait la première prise de possession du pays. Mais pourquoi faut-il que la nouvelle paroisse, qui a été érigée sur la rive opposée de ce même lieu historique, ait reçu un nom choisi au hasard, lorsque le sens de l'histoire suggérait si naturellement le nom de Saint-Malo, ville d'origine de ce hardi découvreur? Et

pourquoi faut-il également que l'on ait attendu à vingt ans après, pour donner ce nom, cher à notre patriotisme, à une autre paroisse de notre ville, qui n'a jamais eu aucun rapport avec le fait historique que nous venons de mentionner ? N'y a-t-il pas là une incohérence que nous devrions chercher à faire disparaître si nous voulons prouver que nous avons le sens intime de notre histoire ?

Transportons-nous maintenant vers le premier site de notre ville où se trouvent condensés les souvenirs qui rappellent les événements les plus mémorables de notre passé et où la reconnaissance et la générosité des citoyens ont élevé à l'illustre fondateur de Québec, Samuel de Champlain un monument des plus imposants et d'un haut cachet artistique. C'est dans ce milieu, surtout, que se retrouve, le mieux gravée, l'empreinte de notre vie nationale française.

Mais si, d'abord, vous me demandez de vous arrêter sur les lieux auxquels se rattachent les souvenirs les plus intimes de la vie de Champlain—sa demeure, sa chapelle, et même son tombeau—où vous vous attendez tout naturellement, d'y rencontrer le monument que l'on a érigé à sa mémoire, vous serez étonnés de n'apercevoir à cet endroit consacré par des souvenirs si touchants, que quelque vieilles masures qui obstruent l'entrée de la ville et masquent l'un des sites les plus beaux et les plus dignes d'être respectés, même si un aussi grand intérêt historique n'y était attaché.

Et si, après cela, vous voulez connaître au moins ce que l'on a fait de cet autre coin de terre, également sacré au point de vue de l'histoire, où Champlain fit creuser le premier sillon par le père des colons, son ami Hébert, et y fit mettre le premier grain de semence qui, dans son esprit, devait symboliser l'avenir qu'il rêvait pour sa colonie,—coin de terre qu'il illumina si souvent de son regard et de ses espérances—il me sera facile de de vous indiquer, en face de ces masures, un champ resserré entre quatre murs, mais entretenu avec beaucoup d'art et les soins les plus minutieux. Vous vous figurez sans doute que ce culte particulier rendu à ce petit coin de terre historique est un hommage naturel à la douce mémoire du fondateur de la colonie qui y avait attaché ses pensées les plus chères, et, instinctivement, vous le désignerez sous le titre de " Parc Champlain."

Mais alors, vous m'obligerez à vous ôter cette illusion que vous inspire le sens de l'histoire et je devrai vous dire qu'on a cru devoir lui donner, plutôt, le nom de Frontenac, gouverneur intrépide, qui s'est rendu célèbre, comme vous le savez, par des hauts faits militaires, sur un site qui n'offre aucun rapport intime avec ce lieu.

Quant au monument élevé en l'honneur de Champlain, vous le trouverez dans un endroit proéminent, il est vrai, mais sur un site qui est celui de l'ancien fort militaire illustré par ce même gouverneur Frontenac, à l'endroit précis où l'on devrait s'attendre de voir la figure de cet intrépide défenseur de Québec, debout, à côté de son canon, les regards tournés vers la rade qu'il avait charge de défendre, et dans l'attitude sublime où il dicta aux envoyés de l'amiral Phipps qui avait mis le siège devant Québec, la fière réponse par laquelle il s'est immortalisé.

Ne croyez-vous pas, messieurs, qu'un plan mûri à l'avance et s'inspirant de l'interprétation la plus judicieuse de l'histoire, eût assuré plus d'harmonie dans la manière de faire revivre ces souvenirs de notre passé dont notre ville et toute la nation canadienne française ont droit de s'enorgueillir devant les étrangers qui nous visitent.

* * *

Dirigeons-nous maintenant sur ce champ de bataille où s'est déroulé le grand drame qui a décidé du sort de notre colonie et qu'aucun canadien-français n'aborde sans un resserrement de cœur; et voyons, ici surtout si l'état de ces lieux, tels que nous les conservons, rend justice complète à notre histoire et donne satisfaction à notre orgueil national.

Nous y apercevons, en premier lieu, le monument du général Wolfe, le vainqueur de la bataille des Plaines d'Abraham, élevé sur le champ historique de sa victoire, à l'endroit présumé où ce grave général, mortellement blessé à la fin du combat, expira à l'ombre de son drapeau victorieux. Rien de plus saisissant que ce mausolée élevé à la mémoire de ce héros, d'une mort si tragique: il n'est pas un étranger qui, en visitant notre ville, ne se sente arrêté avec la plus poignante émotion devant ce monument si fidèle à la vérité historique et qui rappelle un épisode marqué par tant de grandeur.

Mais cet étranger, déjà tout pénétré de l'intérêt palpitant qui s'attache à ce théâtre de notre grand drame national, cherchera en vain, sur ce même champ de bataille, où les deux armées prouvèrent presque une égale valeur, les deux chefs un égal héroïsme, un point de repaire qui lui indiquera l'endroit où le défenseur de la ville assiégée, luttant à l'avant-garde de son armée pliant déjà sous le nombre et l'effort de l'ennemi, tomba lui aussi, frappé mortellement.

N'est il pas douloureux pour nous, canadiens-français, de penser que nous avons laissé l'oubli planer si longtemps sur ces lieux arrosés du sang

de nos soldats et témoins de l'héroïsme de leur chef, victime de sa bravoure, auquel l'histoire et la postérité accordent une gloire et une renommée communes avec le vainqueur.

Et n'y a-t-il pas là, dans cette page ouverte de notre histoire, une lacune que le devoir et le patriotisme nous commandent de combler ?

Nous savons, d'après les recherches les plus accréditées, au point de vue de la topographie historique, que l'endroit d'où Montcalm commandait son armée, lorsqu'il reçut sa blessure mortelle, est situé sur le penchant de la colline qui avoisine le monastère des Sœurs Franciscaines. Pourquoi, à défaut d'un monument, ne pas attacher au moins le nom de ce héros, à l'une des grandes avenues que l'on vient d'ouvrir au milieu de ces terrains qui doivent être livrés à l'exploitation ? L'avenue Claire Fontaine représente le plus vraisemblablement la voie d'où Montcalm, blessé à mort, et en y laissant la trace de son sang, fut ramené dans l'enceinte de la ville pour y mourir, n'ayant pour dernière consolation, que celle de fermer les yeux à la lumière avant de voir l'ennemi victorieux entrer dans la place.

Ne devons-nous pas à cette victime du dévouement à sa patrie un autre souvenir et une autre réhabilitation sur le lieu de son immolation ?

* * *

Jusqu'ici, Messieurs, les souvenirs évoqués par cette page émouvante que nous venons de parcourir, ne réveillent que des impressions douloureuses et des regrets pénibles pour notre sentiment national. Mais là ne se termine pas cette épopée héroïque.

Le drapeau de la France, qui avait été obligé de se replier devant l'ennemi victorieux, supérieur en force et en nombre, apparut de nouveau sur le même théâtre de guerre, au printemps suivant, et cette fois, messieurs, vous le savez, la victoire ne lui fut pas infidèle.

Mais ici, encore devons-nous demander : qu'avons-nous pour mettre en évidence aux yeux des étrangers qui passent, le nom du valeureux chevalier Lévis, le héros de la revanche et de la réhabilitation de l'honneur du drapeau humilié ? Une seule inscription de nom, plus souvent confondue et inaperçue, sur l'une des faces du monument élevé à la mémoire des braves soldats morts sur ce champ d'honneur.

Et, pourtant il méritait bien un hommage à lui propre, devant la postérité, ce preux chevalier qui, pour venger la malheureuse défaite de l'automne précédent, est venu, à la tête des derniers bataillons de la colonie, défier l'ennemi vainqueur jusque sous les murs de la forteresse conquise, le força à révenir sur le même champ de bataille mesurer

de nouveau sa valeur, puis, en mettant ses soldats en déroute, montra au monde que si la Nouvelle France devait appartenir, désormais, à la Couronne d'Angleterre, le drapeau de la fière Albion devait reculer, une fois de plus, devant l'étendard fleur de lys de la France, auquel la victoire, cette fois, restait attachée.

Et puisque ce champ de gloire où Lévis planta son drapeau victorieux, sera bientôt englobé par l'extension de notre ville jusqu'à la route Belvédère, où seront reculées les barrières, qui lui serve de limites, ne serait-il pas tout naturel de donner le nom de Lévis à cette avenue du chemin de Ste-Foye, qui s'étendra depuis ces barrières, vers l'intérieur de la ville, jusqu'à l'encoignure des rues St-Jean et DeSalaberry? Cette avenue qui est en rapport intime avec le site historique de la bataille de Ste-Foye, permettrait de saluer au passage le monument des braves, pieux hommage de la reconnaissance patriotique élevé en l'honneur des valeureux soldats qui succombèrent durant cette mémorable journée.

* * *

Avant de laisser cette page ouverte de notre histoire, qui nous rappelle la plus sanglante de nos épopées, arrêtons-nous un moment à l'appréciation d'un autre souvenir historique que l'on semble y avoir ajouté comme une transition à une épopée nouvelle, qui devait relier le passé à l'avenir, et pour en faire ressortir, en même temps, les plus hauts enseignements.

Vous savez tous, Messieurs, qu'entre le champ des Plaines d'Abraham, où domine le monument de Wolfe, le héros de la première victoire, et la plaine de Ste Foye, où Lévis remporta l'honneur du dernier combat, s'étend une avenue qui sert de voie de communication, ou plutôt de trait d'union entre ces deux champs. Une heureuse inspiration a fait donner à cette avenue le nom de DeSalaberry.

Votre imagination n'a-t-elle jamais été assez frappée, de la signification particulière de ce simple nom adapté à l'une des rues de ce quartier dont chaque pied de terrain évoque un souvenir de nos âges héroïques?

Ces deux champs historiques, que relie l'Avenue DeSalaberry, rappellent les épisodes les plus sanglants de la rivalité à mort des deux races; ils sont, par suite, plutôt de nature à réveiller de part et d'autre, des sentiments pénibles et chatouilleux pour l'amour-propre national. C'est donc une inspiration sublimé, dans les circonstances, d'avoir inscrit comme un trait d'union, entre ces deux endroits, le nom de l'intrepide de DeSalaberry, une de nos gloires militaires les plus pures, l'orgueil des canadiens-fran-

çais, mais, par-dessus tout, au point de vue de l'histoire, le héros militaire qui consacre le nouveau régime et notre union librement acceptée avec l'Angleterre : nom glorieux qui rappelle en effet la mémorable bataille de Chateauguay, où la valeur et l'intrepidité des soldats canadiens-français combattant loyalement pour la défense du drapeau anglais, sauvèrent le Canada à l'Angleterre, contre ses propres colonies révoltées.

Le nom de De Salaberry, bien digne de figurer à côté de celui des Wolfe, des Montcalm et des Lévis, restera aux yeux des générations futures comme le symbole vivant de notre loyauté à la couronne britannique, qui ne s'est jamais démentie et comme le témoignage que la valeur des descendants des héros de Carillon et de Ste-Foye n'a pas dégénéré.

Que tous ceux qui se targuent de leur morgue pour affecter de nous traiter en peuple conquis, ou qui nous accusent trop souvent de manquer de loyauté envers notre mère-patrie, veuillent bien venir méditer sur les lieux, cette page émouvante de notre histoire et qu'ils s'appliquent à comprendre la sublime leçon qui en découle.

Si le monument de Wolfe, dont la victoire fit céder le Canada à l'Angleterre, est bien propre à leur inspirer un légitime orgueil, qu'ils ne s'en prévalent pas trop inconsidérément ; et à la vue du nom de De Salaberry, qu'ils se rappellent que, sans ce héros de Chateauguay, comme sans la valeur et la loyauté des Canadiens-Français, le drapeau étoilé, et non l'Union Jack, flotterait peut-être sur notre citadelle de Québec aussi bien que sur le dôme du capitol américain.

Je m'arrête ici, Messieurs, convaincu de m'être déjà laissé entraîner à de trop longues digressions. J'ai voulu, tout en rappelant les titres que Québec, ville historique et nationale, possède pour exciter notre admiration et notre amour patriotique laisser entrevoir les brillantes perspectives et le prestige que l'on peut ambitionner pour son avenir. Si j'ai pu toucher vos fibres patriotiques, vous n'en levez qu'avec plus d'enthousiasme vos verres pour boire " A notre bonne et vieille cité de Québec, berceau de notre histoire et boulevard de notre nationalité, et au Québec " plus grand " de l'avenir, la future Ville Lumière de l'Amérique du Nord. "



LE BULLETIN MÉDICAL DE QUÉBEC

RÉDIGÉ EN COLLABORATION

QUÉBEC, AOUT 1900.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Rapport du Comité chargé d'étudier le programme des études médicales.

Votre Comité, après avoir étudié le curriculum d'études médicales du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, et l'avoir comparé aux programmes d'enseignement médical des Universités de Harvard, de John Hopkins, de Cornell, de Colombia, de Rush et de Paris, a l'honneur de vous soumettre le rapport préliminaire suivant, demandant aux membres du Bureau et aux facultés de nos universités de vouloir bien lui faire part de leurs suggestions, afin de lui permettre de compléter son travail, et de faire un rapport définitif, à une assemblée subséquente du Bureau.

RAPPORT.

Les membres du Comité, formé par ce Bureau "pour étudier le programme des études médicales et faire des suggestions s'il y a lieu" — expriment l'opinion que ce programme comporte des modifications et attirent l'attention du Bureau sur les observations qui suivent :

1^o Les cours de six mois ne suffisent plus aux universités pour donner un enseignement en rapport avec les progrès que les sciences médicales ont faits depuis quelques années.

2^o Le grand nombre de leçons théoriques exigées sur quelques matières est de nature à gêner l'organisation de l'enseignement universitaire ; (ex : la physiologie), tandis que sur d'autres matières, le programme en exige

un nombre insuffisant ou indéterminé (ex : l'histologie, l'anatomie pathologique).

3° L'enseignement pratique et l'enseignement clinique ne sont pas suffisamment déterminés, quant au temps donné aux travaux de laboratoire et à l'étude des malades, quant à la part que chaque élève doit y prendre, et quant à l'aide qu'il doit recevoir du professeur.

4° Quelques matières, faisant partie du cours primaire, devraient être inscrites au cours final (ex : l'hygiène, la pathologie générale); et d'autres du cours final pourraient, suivant le désir de chaque faculté, faire partie du cours primaire (ex : la bactériologie, la pharmacologie).

5° L'examen professionnel est trop chargé pour être subi en deux épreuves, et à plus forte raison en une seule; dans ce dernier cas, non seulement l'examen porte sur trop de matières, mais l'autorisation qu'a l'élève de poursuivre son cours d'études, sans subir d'examen qui l'arrête aux primaires, si ces matières ne sont pas sues, fait que, trop souvent, l'étude des cours finals précède celle des primaires.

6° Le système d'assesseurs, tel qu'organisé, ne remplit pas entièrement le but pour lequel il a été établi, pour les raisons suivantes: 1° La note que le professeur accorde à l'élève dans un examen n'est pas définitive; elle peut être modifiée par le conseil des Facultés sans que l'assesseur en ait connaissance. 2° Le rapport des assesseurs ne renseigne pas suffisamment le Bureau sur la manière dont les examens sont conduits. 3° Le Bureau ne tenant pas registre des rapports des assesseurs, ne peut juger si les irrégularités que ceux-ci constatent sont exceptionnelles ou habituelles.

Nous suggérons de faire subir à ce programme les modifications suivantes :

1° Exiger 4 cours de 9 mois, au lieu de 4 cours de 6 mois.

2° Spécifier, pour chaque matière, le nombre minimum d'heures que les universités doivent donner aux leçons théoriques, aux travaux pratiques et aux études cliniques, tel qu'il est désigné au tableau ci annexé et exiger un enseignement conforme aux spécifications qui suivent :

(a) Les travaux pratiques ou de laboratoire devront être dirigés par un professeur ou un assistant pour chaque groupe ne dépassant pas vingt élèves, et chacun d'eux devra participer au travail de chaque leçon. Il en sera de même de l'enseignement de la propédeutique.

(b) Le stage hospitalier (tel que compris par ce Bureau) est un séjour que fait quotidiennement l'élève dans un hôpital pendant au moins deux heures par jour, pour toute la durée du stage. Durant ce temps, chaque élève étudie journellement le malade, note ses observations et prend part au traitement dans la mesure de ses capacités. Ces élèves, réunis en groupe, ne dépassant pas vingt élèves, sont guidés par un professeur ou un assistant pour chaque groupe.

(c) Les travaux de médecine opératoire seront dirigés de manière que chaque élève, sous la direction du professeur, fasse lui-même, et avec succès, sur un sujet vivant, s'il est possible, sur le cadavre ou sur le mannequin, toutes les opérations médicales, chirurgicales ou obstétricales que le médecin se livrant à l'exercice générale de la médecine peut avoir à faire.

(d) Pour être admis à subir un examen sur une matière pour laquelle le programme exige des travaux pratiques, l'élève devra produire un certificat du professeur qui a dirigé ces travaux, attestant que ces cours ont été donnés et suivis, tel que le veut la loi.

(e) Pour être admis à subir un examen clinique, l'élève devra produire un certificat attestant : 1^o qu'il a suivi régulièrement les leçons cliniques données sur la matière qui fait le sujet de l'examen ; 2^o qu'il a rempli les obligations que comporte la clause (c) concernant cette matière ; 3^o qu'il a fait un stage hospitalier et suivi le cours de propédeutique (pour les matières dont l'enseignement les exige.).

3^o Multiplier le nombre des examens et coordonner ainsi les matières qui en font le sujet :

(a) Les examens médicaux seront divisés en 1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème}, et 5^{ème} examen, dont les trois premiers se feront à la fin de chaque année de cours correspondant au numéro de l'examen. Le 4^{ème} examen se fera au début du 2^{ème} (ou 3^{ème}) trimestre de la 4^{ème} année de cours ; et le 5^{ème} examen à la fin de la 4^{ème} année de cours. Un examen supplémentaire aura lieu au début de chaque année de cours pour favoriser la reprise des examens non réussis.

(b) Le premier examen se fait sur la chimie inorganique et organique.

(c) Le deuxième examen se fait sur l'anatomie, la physiologie, la chimie biologique et l'histologie. Cette dernière matière peut faire partie du premier examen (suivant le désir de chaque faculté).

(d) Le *troisième* examen se fait sur l'anatomie topographique, la médecine opératoire, la matière médicale, la pharmacologie, l'anatomie pathologique, la pathologie générale, la bactériologie. Cette dernière matière et la pharmacologie peuvent faire partie du deuxième examen.

(e) Le *quatrième* examen se fait sur la thérapeutique, l'hygiène, la médecine légale, la toxicologie, la pathologie interne, la neurologie, la psychiatrie, la pédiatrie, la pathologie externe et les accouchements.

(f) Le *cinquième* examen se fait sur la clinique interne, externe, obstétricale; otolithalmologique, otologique, rhinologique, laryngologique, gynécologique et celle des maladies eutanées.

(g) Aucun examen ne sera subi, sans que le précédent l'ait été avec succès.

(h) L'élève qui, dans un examen faillira sur une matière devra reprendre cette matière, ainsi que les autres faisant partie du même examen, sur lesquelles il n'aura pas conservé les trois-quarts des notes (alors que la moitié des notes perdues sur une matière en annule l'examen).

(i) Le cours d'études médicales sera suspendu pour l'élève qui aura échoué sur son deuxième examen, et ne recommencera à compter qu'à partir de la date à laquelle cet examen aura été repris avec succès.

4^o (a) Dans les quinze jours qui suivent ces examens, les facultés devront faire un rapport au registraire du résultat de ces examens.

(b) Les assesseurs devront prendre connaissance du rapport des facultés avant de faire leur rapport final.

(c) L'assesseur fera sur chaque matière de l'examen un rapport suivant une formule fournie par le Bureau qui s'enquerra ainsi de la manière dont se font les examens.

(d) Le Bureau conservera ces rapports séparément pour chaque université réunissant ensemble les rapports sur chaque matière suivant l'ordre chronologique.

(e) Ces rapports pourront être détruits après dix ans.

TABLEAU

EXAMEN.		Curriculum médical du Collège des Méd. et Chir. P. Québec.			Modifications pro- posées.		
		Cours.	Mois.	Leçons.	Leçons théo- riques ou démonstratives.	Travaux prati- q ^{es} .	
						Théor.	Cliniques
		Hrs.	Hrs.	Hrs.	Hrs.	Hrs.	Hrs.
1 ^o	Chimie { inorganique et organique.....	.....	.....	.....	60	60	.....
2 ^o	{ biologique	2	6	240	60	60	.....
3 ^o	Toxicologie (et médecine légale)	1	6	120	.....	.....	.....
2 ^o	Anatomie descriptive.....	2	6	240	.....	.....	.....
2 ^o	Anatomie pratique.....	2	6	240	.....	240	.....
3 ^o	Anatomie topographique et chirurgicale.....	(addition).....			15	15	.....
1 ^o ou 2 ^o	Histologie d'anatomie microscopique.....	1	.....	25	36	80	.....
2 ^o	Physiologie et pathologie générale (program- me actuel).....	2	6	240	120	30	.....
2 ^o ou 3 ^o	Pharmacologie .....	.....	.....	.....	30	60	.....
4 ^o ou 3 ^o	Thérapeutique	2	6	240	120	.....	.....
2 ^o ou 3 ^o	Bactériologie	1	indéterminé	.....	20	60	.....
3 ^o	Pathologie générale .....	.....	.....	.....	30	.....	.....
3 ^o 4 ^o	Anatomie et histologie pathologique	1	.....	.....	60	120	.....
3 ^o 4 ^o	Pathologie interne.....	2	6	240	120	.....	.....
5 ^o	Propédeutique (physical diagnosis).....	.....	.....	.....	.....	.....	30
5 ^o	Stage hospitalier (4 mois, 2 années).....	.....	.....	.....	.....	.....	380
5 ^o	Cliniques médicales .....	.....	.....	.....	.....	.....	100
3 ^o 4 ^o	Pathologie externe.....	.....	.....	.....	120	.....	.....
3 ^o	Médecine opératoire.....	.....	.....	.....	.....	60	.....
5 ^o	Stage hospitalier (3 mois, 2 ans) .....	.....	.....	.....	.....	.....	280
5 ^o	Cliniques .....	.....	.....	.....	.....	.....	160
5 ^o	Gynécologie.....	.....	.....	.....	20	.....	40
3 ^o 4 ^o	Obstétrique (pathologie de la première en- fance. Programme actuel).....	2	6	240	120	.....	.....
5 ^o	Stage hospitalier (1 mois, 1 an).....	.....	.....	.....	.....	.....	48
4 ^o	Cliniques .....	.....	.....	.....	.....	.....	48
4 ^o	Pédiatrie.....	1	indéterminé.	.....	20	.....	60
5 ^o	Dermatologie.....	1	.....	.....	10	.....	60
4 ^o	Neurologie et Psychiatrie.....	1	.....	.....	30	.....	20
5 ^o	Ophthalmologie et otologie.....	1	.....	.....	30	.....	40
5 ^o	Laryngologie et rhinologie.....	.....	.....	.....	15	.....	30
4 ^o	Médecine légale .....	.....	.....	.....	30	10	.....
4 ^o	Maladies contagieuses.....	.....	.....	.....	.....	.....	30
4 ^o	Hygiène.....	1	3	60	40	10	.....
3 ^o	Chirurgie dentaire.....	.....	.....	.....	5	5	.....
4 ^o	Histoire de la médecine.....	.....	.....	.....	8	.....	.....
4 ^o	Déontologie médicale.....	.....	.....	.....	4	.....	.....

Chaque heure inscrite dans ce tableau à la colonne des leçons théori-
ques comptera doublement lorsqu'elle sera employée à faire de la *réci-
tation*, c'est à dire à questionner les élèves sur une leçon désignée à l'avance,
dans un ouvrage didactique, traitant de la matière enseignée.

A Monsieur le président du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.

Monsieur,

J'ai l'honneur de faire le contre-rapport suivant :

1^o Que les modifications du programme des Etudes médicales, adoptées en septembre 1893 et 1896, ont été effectuées par le Bureau de Médecine avec l'approbation des représentants de toutes les Universités, sans exception.

2^o Que ce programme constitue un progrès véritable et est certainement le plus parfait de tous ceux des provinces du Dominion.

3^o Que tout en admettant que le Bureau ait le pouvoir de décider quel sera le programme des cours, il est à désirer que chaque Université ait la latitude suffisante pour effectuer les améliorations qu'elle croit opportune.

Que c'est pour reconnaître ce droit des Universités que le Bureau n'a pas cru devoir en 1893 et 1896 indiquer le nombre des leçons que devraient avoir les spécialités qu'il établissait, ni spécifier le rapport des leçons théoriques et pratiques des dites spécialités, mais en laisser la décision aux Universités, se réservant de constater par ses assesseurs si elles se sont conformées à ses ordres, c'est-à-dire si elles ont fait étudier ces matières par leurs élèves.

4^o Qu'il est surprenant qu'après quelques années seulement, (quatre ans à peine), alors qu'aucune plainte n'a été présentée, on vienne sous le vain prétexte de déterminer d'une manière plus précise la longueur de ces cours, essayer de bouleverser de fond en comble ce qui a été admis par les membres non enseignants du Bureau et par les représentants des Universités.

En conséquence je ne crains pas de dire :

(a) Que les modifications apportées aujourd'hui sont inopportunes, quelle que soit leur valeur, les efforts du moment devant consister plutôt, il me semble, à mettre franchement à exécution le programme que nous avons, pour en connaître parfaitement les avantages et les inconvénients.

(b) Mais si on les examine, il est facile de voir que plusieurs des modifications proposées sont opposées aux progrès médicaux, tel'e est entre autres la demande de diminuer les cours de Physiologie et de Pathologie générale, qui par leur importance devraient plutôt être augmentés et être transformés en cours de six mois chacun, au lieu d'être des cours de trois mois.

(c) J'ai vu au contraire avec surprise qu'on n'était pas satisfait de 480 leçons d'Anatomie dans les deux premières années, mais qu'on veut encore en ajouter pour la troisième année, malgré qu'il y ait surcharge d'ouvrage dans cette troisième année, trente leçons en plus, désignées sous le nom d'*Anatomie chirurgicale*, oubliant que ces dites leçons d'Anatomie chirurgicale existent déjà de fait et sont données tout aussi bien dans les deux premières années d'étude que dans la troisième. Un cours complémentaire d'*anatomie chirurgicale* en troisième année s'explique dans Ontario par le peu d'étendue de leurs cours d'anatomie dans les deux premières années (50 leçons au lieu de 120 dans notre province) mais ne s'explique pas ici.

J'ai été également surpris de voir qu'on demande 90 leçons de pharmacologie, malgré le peu d'importance de cette matière pour des médecins, et surtout que cette exagération de leçons était faite aux dépens de la matière médicale et de la Thérapeutique générale. On croirait vraiment qu'on veut légiférer pour les pharmaciens. Quant à l'*Histologie normale*, 25 leçons ne sont pas suffisantes, mais les Universités y ont suppléé.

(d) Mais ce qui m'a surpris le plus, c'est que l'on demande de *diminuer de moitié* à peu près les cours les plus importants, tels que la Pathologie interne, la Pathologie externe, la Tocologie, la Matière médicale, la Thérapeutique générale, l'Hygiène, la Médecine légale, et même, si je comprend bien le tableau du rapport du comité, la Toxicologie est complètement retranchée, pour une raison bien étonnante : "c'est que le trop grand nombre de leçons gêne l'organisation de l'enseignement universitaire" (sic), et sous le prétexte d'établir un cours de maladies *contagieuses*, de *dermatologie* et de *propédeutique*, un *stage hospitalier* et de *longs cours de laboratoire*, sans s'assurer d'avance si ces modifications peuvent être mises en opération d'une manière efficace par les diversés Universités ; et tout en oubliant que cette subdivision de cours, sans augmentation de leçons, en un grand nombre de *spécialités*, n'indique pas, comme on sait, un *progrès*, mais le plus souvent vient du désir de donner de l'emploi à un plus grand nombre de professeurs, et est souvent plutôt un *inconvenient* qu'un *avantage* en mettant obstacle aux *connaissances d'ensemble* et aux *idées générales* ou au moins en exagérant l'importance d'une partie limitée des sciences médicales par rapport à l'ensemble, (ce qui est prouvé ici par la demande de 60 leçons cliniques de *dermatologie* pour 100 leçons de clinique interne ou externe).

(f) Je dois de plus faire observer que le rapport qui doit exister entre les cours *théoriques* et *cliniques* ou *pratiques* n'est pas jugé de la même manière par tout le monde ; que tout en admettant la grande importance des cours cliniques, grand nombre de médecins avec Laval de Québec pensent qu'ils ne sont donnés avec avantage qu'à ceux qui connaissent parfaitement la théorie, et qu'ainsi ils ne peuvent consentir à ce qu'on *diminue* sous aucun prétexte les dits cours théoriques, même avec l'entente que ces leçons seront remplacées par des leçons cliniques, ce qui est loin d'être le cas dans le projet soumis actuellement. D'ailleurs ne sait-on pas que les hôpitaux, même les mieux fournis de malades, ne renferment qu'un nombre de *maladies très restreint*, et que si l'on diminue la longueur des cours théoriques, on donnera infailliblement un enseignement incomplet ? Autrement ce serait supposer que les élèves d'eux mêmes étudieront les matières qui n'ont pas été enseignées dans leurs cours théoriques. Or tout professeur sait que ce serait une folie de le croire. Mais est-il bien certain que le nombre des cliniques est insuffisant ? Nullement. En effet, ce reproche ne s'applique pas pour la clinique *interne* et *externe*, dont l'étendue est la même que celle des cours théoriques c'est à dire de 240 leçons pour chacune. Il ne s'explique pas non plus pour la clinique *obstétricale*, qui est de 48 leçons, non compris l'assistance à douze accouchements. Il s'explique encore bien moins pour les diverses *spécialités* établies par l'arrêté de 1894, puisque les facultés peuvent, si elles le désirent et le trouvent convenable, ne donner que des cours *cliniques*. C'est donc à tort qu'on demande un changement sur ce point.

Je ferai observer de plus que l'on attache une trop grande importance dans le rapport de votre comité aux *travaux de laboratoire*, qui quoi qu'*utiles*, ne doivent pas prendre une trop grande place dans l'enseignement, comme l'a indiqué un homme qu'on n'accusera pas d'ignorance à ce sujet, M. Charles Richet (dans l'introduction du traité de Physiologie de Langlois et de Varigny et dans son discours à Montréal en 1897), et ne doivent pas remplacer les leçons théoriques et cliniques qui ont toujours été et seront toujours d'une importance beaucoup plus grande pour former des médecins, tandis que les études de laboratoire par la longueur du temps qu'elles exigent ne peuvent tendre qu'à former des *savants spécialistes* et non des *médecins pratiquants*. D'ailleurs pourquoi enlever aux Universités le pouvoir qu'elles ont par les arrêtés de 1894 et 1896 de décider du rapport qui doit exister entre la partie *théorique* et *pratique* ou de *laboratoire* de certains cours ? Est-ce qu'on supposerait qu'elles sont incapables de le

faire d'une manière judicieuse ? ou qu'elles ne seraient pas guidées par l'intérêt de leurs élèves ? Pourquoi imposer des modifications qu'elles pourront juger défavorablement et dont l'importance n'est pas constatée encore ? Pourquoi M. Cléroux ne se contenterait-il pas de les effectuer *autant que possible* dans sa propre faculté avant d'en demander l'adoption par ce Bureau ? ce serait, il me semble, un moyen beaucoup plus efficace pour convaincre ce Bureau.

(g) Quant à la question de ranger les cours d'Hygiène et de Pathologie générale parmi les cours finals, au lieu de primaires, une raison bien simple me force de m'y opposer, c'est qu'en faisant ce changement l'on surchargerait trop les deux dernières années d'études médicales et l'on laisserait presque sans ouvrage les deux premières années. D'ailleurs l'importance de la Pathologie générale au début des études médicales est tellement grande qu'à la Faculté de Paris où cette matière est un cours de quatrième année, on a cru devoir faire des conférences de Pathologie générale aux élèves de première année pour remédier à l'inconvénient de ce programme. (Voir l'introduction à l'étude de la médecine par Roger). Je ne vois pas après cela pourquoi on changerait notre système qui est celui de toutes les Universités anglaises.

De même que pour la pathologie générale, il y a certainement avantage à ce que les principes généraux de l'Hygiène soit connus dès le début des études médicales. C'est le meilleur moyen d'éviter des répétitions constantes qu'il faudrait faire lors de l'étude de chaque maladie spéciale.

(h) Quant à la modification demandée de multiplier les examens (d'en faire 5 au lieu de 2) j'y suis tout à fait opposé, parce que une expérience de quelques années nous a démontré à Québec qu'elle était *désastreuse* pour les élèves.

(i) Inutile de dire qu'il m'est impossible d'admettre la modification draconienne de suspendre les études médicales d'un élève parce qu'il n'aurait pas subi son examen primaire au temps ordinaire. Quel est l'homme politique d'ailleurs qui voudrait assumer une telle responsabilité !

Mais avant de finir qu'il me soit permis d'ajouter que parmi les surprises que m'a offertes le rapport du comité, aucune certainement n'a produit ce résultat autant que la remarque suivante à la fin du tableau des cours. Je cite textuellement. "Chaque heure inscrite dans le tableau à la colonne des leçons théoriques comptera *doublement* lorsqu'elle sera employée à faire de la *récitation* c'est-à-dire à questionner les élèves sur une question désignée à l'avance, dans un ouvrage didactique, traitant de

la matière enseignée", la réponse est bien simple, c'est que je *rougirais* d'appuyer une telle demande.

Le tout humblement soumis.

L. J. A. SIMARD,

L'un des membres du comité chargé d'étudier le programme des études médicales.

Québec, 28 juin 1900.

Convention des Médecins Canadiens aux États-Unis

Le manque absolu d'espace nous a jusqu'ici privé du plaisir de communiquer à nos lecteurs la formation de cette nouvelle Société. Que les organisateurs veuillent donc recevoir les plus sincères félicitations de tous les amis de Québec en cette circonstance. Nous espérons, nous de la province française, qu'avant longtemps nous aurons toute une organisation systématique de *Sociétés de district* dont nous avons absolument besoin. Puissiez-vous réussir, vous nos compagnons d'hier, à en faire autant dans vos états. Alors il n'y aura plus de distance entre nous. Ainsi nous pourrons, les uns et les autres, être de toutes les fêtes et apprendre à nous mieux connaître afin de travailler de toutes nos forces réunies au succès du grand et louable projet de cette fondation de *La Société Médicale Française de l'Amérique du Nord*, dont le but et l'objet sont déjà suffisamment connus.

Les Médecins Canadiens de Holyoke et des centres environnant cette ville se sont réunis en convention à Springfield le 29 mai dernier afin de jeter les bases d'une vaste organisation médicale canadienne-française.

Etaient présents, M. le Dr Patoel, président de la société de cette ville, MM. les Drs Fagnant, Roy et Lamarche, de Springfield ; Guimond, de Chicopee ; Beauchamp, de Chicopee Falls ; L'Hortie, de Ludlow ; Larose, de Indian Orchard ; Hébert et Giroux de Trois-Rivières ; Marin, Cloutier, Bindamour, Ménard, Robert et Chaput, Sec. de cette ville.

Cette convention a eu lieu dans les salles de la Société St-Jean-Baptiste de Springfield, gratuitement mise à notre disposition.

Les Médecins Canadiens-français ont fait cette convention dans le but de fonder une Société Médicale imposante et de relever le niveau professionnel en groupant ensemble tous ceux légitimement qualifiés à exercer la profession dans cet Etat ; c'est-à-dire tous ceux qui non-seulement ont

obtenu leur licence de l'Etat mais aussi ceux qui sont porteurs du titre de *Docteur en Médecine*, (M. D.).

Tous ceux qualifiés, tel que l'exigent les règlements adoptés à cette convention, ont été ou seront invités à se joindre à nous, et, après la séance de juin, la société publiera une liste officielle de ses membres, de sorte que le public pourra avoir une certitude parfaite sur les qualifications des membres de la société.

Cette société portera le nom de " Société Médicale-française du Comté de Hampden ". Elle aura plein pouvoir de s'adjoindre tous les médecins résidant dans un autre comté.

Elle se composera de membres actifs, honoraires et correspondants.

Seront membres actifs tous ceux qui seront porteurs du titre de *Docteur en Médecine*, (M. D) et licencié- à pratiquer la médecine dans cet Etat ; qui n'auront pas été condamnés pour aucun délit judiciaire ; qui seront réputés ne pas tenir une conduite dérogatoire à l'honneur médical et qui n'auront pas été exclus d'aucune société médicale.

Sera membre correspondant tout médecin qui ne pouvant devenir membre actif aura fait part à l'association de quelque travail important sur un sujet professionnel.

Sera membre honoraire toute personne de haute valeur professionnelle ou scientifique, autre que les membres actifs et correspondants.

Les assemblées régulières auront lieu les 3ième Mercredi de Mars, Juin, Septembre et Décembre.

Tous les médecins présents à cette première réunion ont signé la constitution et les règlements et donné les preuves de leur qualification.

Dans le but de faciliter les absents qui désirent devenir membres de notre société, il a été résolu de laisser la chartre ouverte pendant trois mois.

Nous invitons bien cordialement tous les médecins qualifiés résidant dans les environs à se joindre à nous comme membres fondateurs.

La prochaine réunions aura lieu à Springfield le 3ième mercredi de Juin.

H. E. CHAPUT, M. D.

Secrétaire.

ERRATA.

Nous attirons l'attention de nos lecteurs sur certaines fautes d'impression qui se sont malheureusement glissées dans le trop court rapport que nous avons fait du discours du Dr O. Sirois dans le dernier numéro du BULLETIN. Ainsi en discutant à leur mérite les immenses avantages que les promoteurs du bill Roddick faisaient miroiter aux yeux du public médical, tout en lui énumérant les nombreuses positions que l'armée, la marine etc de l'Angleterre et des colonies réservaient à ceux qui pénétreraient dans cette galère, M. le Dr Sirois en venait à la conclusion que "Un pour mille" au plus profiterait de ces merveilleux avantages puis il ajoutait : Faut-il sacrifier la masse au petit nombre ? et on a imprimé : Faut-il sacrifier la main au petit nombre.

Plus loin, l'auteur répondant à la question II, disait : "les devoirs des membres du conseil sont tracés par l'acte constitutif du conseil fédéral et ils ne peuvent sortir du cadre (*et non du Code tel qu'imprimé*) qui limite ainsi leur attribution".—

La question III aurait dû se lire comme suit :

L'Acte de la Confédération (et non de la Corporation) nous protégera au besoin.—

Dans la question IV malgré qu'elle soit très vraie on doit substituer le mot "nationalité à celui de "Politique" et lire : Vous avez tort de mêler la nationalité à ces questions. Mais le plus regrettable en tout cela ce ne sont pas les fautes typographiques, c'est de ne pas avoir eu l'espace de publier en entier la brillante improvisation de M. le Dr Sirois. L'analyse qu'on a faite de sa harangue du 25 Juin ne donne qu'une bien faible idée, il est vrai, du plat qu'il a servi aux admirateurs du bill Roddick, mais ayant parlé plus d'une heure, il nous aurait fallu au moins quarante pages du BULLETIN pour le publier in extenso.

Que les confrères nous le pardonnent et que Mr le Dr Sirois ne nous en veuille pas pour les erreurs !

Deuxième assemblée des actionnaires du Bulletin Médical.

—

Cette assemblée aura lieu à l'Université Laval le 31 Août à 8½ hrs P. M. pour entendre le rapport de l'année 1899-1900 et élire des directeurs pour l'année commençant le 1er Septembre.

Les médecins ont-ils le droit d'assister aux assemblées du Collège des Médecins.

A mesure que l'heure de la prochaine réunion avance on nous demande de toutes parts si les règlements ont laissé au public médical le privilège d'assister aux délibérations de ses représentants dans le bureau ?

Après avoir pris des informations à des sources autorisées, nous sommes heureux de leur annoncer que tous les médecins peuvent assister à ces assemblées sans toutefois avoir le droit de prendre part aux délibérations. Il serait à souhaiter que tous ceux qui aiment à s'occuper des choses de la profession se donnassent rendez-vous à l'Université Laval en Septembre prochain pour entendre la discussion des grandes questions qui nous intéressent à un si haut point.

Nos sympathies à la famille du Dr Norbert Fafard et à la faculté de Médecine de Laval, de Montréal, qui viennent d'être cruellement éprouvées par la perte inattendue d'un de leurs membres les plus distingués. Le Dr Fafard était professeur de chimie et de toxicologie à Laval depuis la formation de cette Université et un des fondateurs de l'hôpital Notre-Dame.

Il laisse une mémoire enviable et une réputation de professeur distingué, de confrère affable et aimé, d'un cœur bon et charitable.

Excellent avantage

Le Dr F. X. Plouffe, de Montréal, désirant aller à Paris pour poursuivre ses études, pour un an ou même plus, offre en vente son joli petit cottage de l'Avenue de l'Hotel-de-Ville No. 408. Vendrait en même temps tout le ménage complet : chevaux, voitures, volailles, meubles, instruments, et une magnifique bibliothèque, le tout en parfait ordre.

NOUVELLES

Au moment de mettre sous presse nous recevons du Dr. Eugène Lacerte, jeune confrère de cette ville, actuellement à Paris, pour y suivre des cours spéciaux, et qui assiste régulièrement aux délibérations des Congrès médicaux, un excellent choix des principaux travaux qui y ont été présentés. Nous regrettons de ne pouvoir en reproduire quelques-uns dans ce numéro, mais ce n'est que partie remise, et nous nous proposons de mettre au profit de nos lecteurs les envois d'un aussi aimable correspondant.

M. B. Verret de cette ville, fils de M. Hector Verret Auditeur de la Province, qui a été admis avec distinction à la pratique de la médecine aux derniers examens, doit partir pour St Paul Minnesota. Le Dr Verret a obtenu la position de médecin interne dans l'hôpital de St Paul, où il séjournera au moins durant deux ans. Nous lui souhaitons un heureux voyage et de brillants succès qu'il mérite, du reste, a plus d'un titre.

L'EMULSION SCOTT

Elle contient toujours

l'huile entière, absolument essentielle pour refaire la nutrition et raviver le sang. Il y a aussi les hypophosphites et la glycérine cliniquement pure.

Elle ne contient jamais

l'odeur désagréable de poisson et le goût si caractéristique de la plupart des huiles et des émulsions—parceque l'huile est toujours tirée des foies parfaitement frais.

Huile de Foies de Morues

AVEC HYPOPHOSPHITES ET GLYCÉRINE

Huile de Foie de Morue

Il n'est pas d'huile aussi curative

Pas d'huile si nourrissante.

Pas d'huile aussi facilement digestible.

Les Hypophosphites

La Glycérine

Excellent comme toniques des nerfs

Est une nourriture de valeur.

Comme reconstituants.

Elle adoucit et guérit.

Comme stimulants digestifs.

Elle retarde la perte des tissus.

EMULSION SCOTT

Table des Mémoires originaux.

	PAGES
AUBRY (M. J.)—Ligature des artères de l'utérus pour cancer inopérable de cet organe.....	235
BOLDEG (S.)—De l'occlusion intestinale et de son traitement.....	237
BROCHU (M. D.)—Phtisie pulmonaire et syphilis du poumon.....	148, 190
“ “ —Un cas de chorée aiguë grave.....	403
“ “ —Filtration de l'eau d'approvisionnement de la ville de Québec.....	510
CHAGNON (E. P.)—Deux cas d'hallucinations auditives périphériques.....	201
CHRÉTIEN (J. R.)—Accouchement gémeux avant terme compliqué d'hydramnios. Malformations fœtales.....	523
COTÉ (LÉON).—Un cas de dystocie.....	296
DORION (F. X. J.)—L'acide borique dans la fièvre typhoïde.....	121
“ “ —Les maladies sans nom.....	347
DESSAULT (N. A.)—Epistaxis.....	60
FUCHER (P. V.)—De l'allaitement par les albuminuriques.....	459
FISER (L. J. N.)—Les injections intra-trachéales dans les affections trachéo-bronchiques et pulmonaires.....	638
FORTIER (RUFÉ).—Rapport sur le lait pasteurisé.....	499
“ “ —Du rôle du Médecin dans la prophylaxie privée et publique de la tuberculose.....	579
GAUTHIER (L. O.)—Nature du glaucôme.....	185
MARQUIS (ALBERT).—La technique des autopsies.....	57, 113
ROUSSEAU (ARTHUR).—Un cas de pouls lent permanent.....	291
SIMARD (ARTHUR).—Traitement du placenta prævia à insertion centrale.....	3
“ “ —Cardiopathie et mariage.....	179
“ “ —Y a-t-il eu superfétation?.....	463
“ “ Filtration de l'eau d'approvisionnement de la ville de Québec.....	514
SIMARD (J. J. A.)—Les progrès de la science médicale à Québec depuis la fondation de l'Université Laval en 1852.....	595
VERGE (CHARLES).—Rapports de quelques cas personnels traités avec succès par l'électricité ..	11
“ “ —Observations d'examen aux rayons X.....	120



Table Alphabétique Générale.

	PAGES
Abcès amygdaliens (De l'ouverture des), par M. MOORE.....	230
Accouchement asoptique, par M. SALE.....	42
Accouchement gémellaire avant terme compliqué d'hydramnios. Manifestations fœtales, par J. R. CHUÉTIEN.....	523
Accouchement provoqué en cas de grossesse compliquée de néphrite, par J. LYON.....	323
Accouchement (Injections d'eau chaude pendant l'), par M. LORAIN.....	305
Acide borique dans la fièvre typhoïde, par F. X. J. DORION.....	121
Acné vulgaire (Traitement de l').....	445, 275
Adénoïdies non opérables (Les). Etude clinique et traitement hydrominéral.....	351
Adénopathies tuberculeuses chirurgicales, par M. BOUVET	484
Admission des malades dans les hôpitaux, par J. CONSTANTIN.....	345, 283
Adresse de bienvenue par M. J. AHERN	620
Affections gastriques et maladies cutanées (Rapport entre les), par M. LEBERDE.....	320
Affections les plus fréquentes de l'oreille (Ce que l'on doit faire et ce que l'on doit éviter dans les) par M. HAUG.....	145
A la mémoire du Dr C. E. Lemieux, par M. D. BROCHE.....	45
Alcooliques (Les points de côté des).....	543
Aliénation mentale (Observations).....	171
Allaitement chez les albuminuriques (Contribution à l'étude de l') par LUCHENSWITCH	374
Allaitement (De l') par les albuminuriques, par P. V. FAUCHER.....	459
Amalgrissement et maigreur (Traitement de l') par EDMOND VIDAL.....	311
Anesthésie médullaire chirurgicale par injection sous-arachnoïdienne lombaire de cocaïne ; technique et résultat, par TH. TUFFIER.....	557
A nos lecteurs.....	1
Anthelmentique (Du choix d'un), par M. SHAEFFER.....	250
Antiphlogistique, préparation pour cataplasmes, par I. WILBERT.....	274
Antiseptie des plaies et cavités osseuses, par M. COUDRAY.....	216
Appendice (Calcul de l'urètre ou de l'appendice), M. TUFFIER.....	141
Appendice (Fonction de l'), par M. SLAUGHTER.....	72
Appendicites (Traitement des), par PAUL RECLUS.....	34
Appendiculaire (La pleurésie), par M. DIEULAFOY.....	542
Arrêts de croissance (Sur le traitement des), par M. SPRINGER.....	380
Arthmie du cœur chez les enfants, par J. COMBY.....	26
Aseptie opératoire, par M. TUFFIER.....	388
Assemblée du Bureau des médecins (Rapport de l').....	103, 670
Association Médicale de langue française de l'Amérique du Nord, par M. D. BROCHU.....	607
Autopsies (La technique des), par ALBERT MAROIS	57, 113
Bactériologie pratique, par M. LENNE.....	225
Bains de mer (Influence des) sur la fonction auditive, par M. MARTINI.....	353

	PAGES
Broncho-pneumonie des enfants (Belladone dans la), par M. HODGHEAD.....	133
Bibliographie.....	200, 457
Bienvenue (Discours de) aux médecins, par M. le Recteur de l'Université Laval.....	503
Bill du Dr Roddick, par C. F. R. PAQUIN.....	286, 448
Bill du Dr Roddick, par P. V. FAUCHER.....	394
Bill du D. Roddick, par ARTHUR SIMARD.....	451
Blennorrhagie chez la femme, par M. MERRITTICHAUTZ.....	91
Blennorrhée (Traitement abortif de la), par M. PLIQUET.....	504
Blennorrhée et mariage, par M. NEISSER.....	331
Blennorrhée vulvo-vaginale, par L. BOUVY.....	90
Bouche (Hygiène de la) par HENRI ROCH.....	256
Brûlures de 3e degré (Pepsine dans les) par O. WATERMAN.....	72
Buveurs d'habitude (Traitement des), par M. AVIAT.....	427
Cancer inopérable de l'utérus (Ligatures des artères pour), par M. J. AMERN.....	235
Cancer utérin (Traitement du), par PAUL REYGNIER.....	210
Cardiopathie et mariage, par ARTHUR SIMARD.....	179
Catarrhe sénile de l'utérus.....	210
Catgut et soie antiseptiques.....	328
Chancre mou (Le nitrate de plomb dans le), par G. MELAZZO.....	506
Chloroforme en application externe.....	52
Chorée aiguë grave (Un cas de), par M. D. BROCH.....	403
Quantenaire de l'Université Laval (Projet d'une deuxième convention pour 1902 et de la célébration du), par C. R. PAQUIN.....	604
Clôture (La) de l'année académique à l'Université Laval.....	632
Cocaïne en obstétrique, par M. BOUSQUET.....	43
Cocaïne en solution alcoolique saturée pour l'extirpation immédiate des pulpes vivantes (De l'emploi de la), par H. RODIER.....	539
Cocaïne et ses solutions (Chlorhydrate de) par C. JONAS.....	95
Colique saturnine (Traitement de la), par A. DELABARDE.....	533
Colite muco-membraneuse et de l'appendicite qui se produit au cours de cette maladie. (Quelques réflexions à propos de la), par LOUIS BERNIER.....	526
Col utérin (L'ectropion du) et permanganate de potasse, par M. GOUBAREV.....	327
Comité chargé d'étudier le programme des études médicales (Rapport du).....	674
Congrès international des Médecins des Compagnies d'Assurance.....	135
Congrès international de médecine (Paris 1900).....	231
Conjonctivites (Du traitement des) par les différents sels d'argent et en particulier par le protargol.....	357
Conjonctivites (Mode de développements des) par L. DE WCKER.....	18
Consolidation des fractures.....	306
Contribution au traitement du cancer par les injections de caneroïne, par M. ADAMKIEWICZ.....	326
Contusion et entorse du genou avec épanchement (Traitement de la), par M. MACHENAUD.....	377
Convention des médecins de Québec et des districts environnants.....	500, 658
Coqueluche (Traitement de la), par CONCETTI.....	275
Correspondance (Vaccination).....	575
Créosote (Modes d'administration de la).....	53

	PAGES.
Créosote dans la tuberculose, par M. SAVOIRE.....	269
Délivrance (Les hémorrhagies du la) par M. PINARD.....	548
Dents (Anesthésie générale par l'éther pour l'extraction des).....	255
Dents (L'extraction des) par A. CAUMARTIN.....	436
Dormitol dans les pansoments du gland et du prépuce (Accidents dus à l'emploi du).....	92
Devoirs du médecin chrétien, par Mgr SCOTT.....	97
Diabète (Analyse quantitative du sucre dans la).....	54
Diabétiques (Les pouzzes de terre dans l'alimentation des) par M. MOSSÉ.....	443
Diarrhées du sevrage (Traitement des).....	86
Diathèse rhumatismale avec les inflammations de la gorge (Relation de la), par J. E. NEWCOMB.....	378
Dystocie (Un cas de), par LÉON COTÉ.....	296
Eczema des petits enfants.....	507
Eczema professionnel des doigts, par M. ROSAS.....	94
Education (L') physique de l'école ne peut être isolée de son éducation morale ..	555
Electricité (Traitement par l') par CHARLES VERGÉ.....	11
Electrothérapie (L') à la fin du XIXe siècle, par M. LACAILLE.....	298
Emploi de l'eau chloroformée.....	269
Endométrite par le drainage et l'irrigation (Traitement de l'), par AUGUSTIN GOELET.....	84
Endométrite (Traitement de l'), par M. ROUFFART.....	511
Entéro-colite muco-membraneuse (Traitement de l'), par GASTON LYONS.....	564
Entéroptose (De l'influence favorable de la grossesse sur l'), par H. MAILLART.....	496
Epilepsies liées aux troubles gastriques, par MAURICE DE FLEURY.....	360
Epilepsie (Traitement de l'), par R. ROMME.....	501
Epileptiques (Mariage des), par ANDRÉ FÈVE.....	429
Epistaxis par N. A. DUSSAULT.....	60
Epistaxis (Procédé simple pour combattre l'), par LUBET-BARRON.....	271
Erythème des fosses chez les enfants.....	508
Estomac (Traitement des plaies de l') par M. ROSTOVEZEFF.....	82
Fatigue et repos (Influence sur la température des tuberculeux).....	70
Féte de la profession (Une).....	520
Fèvre typhoïde (Alimentation dans la), par H. VAQUEZ.....	646
Fèvre typhoïde (Tuberculose et), par M. PIPET.....	416
Fosticide thérapeutique devant la loi (Le), par M. LÉON PRIEUR.....	649
Folie puerpérale, par WM HIRCH.....	248
Fractures (Traitement des), par M. LABRE.....	82
Fractures (Sur le traitement des), par M. DELOUME.....	470
Fractures de jambe récentes (Traitement sanglant des), par M. DEJARRIER.....	483
Furonculose du conduit auditif, par DELSAUX et BUTS.....	13
Gastro-entérites infantiles (Teinture d'iode dans le traitement des), par M. CATTANEO.....	328
Gerçures du sein (Traitement des), par M. MALDOTT.....	96
Gerçures du sein (Pommade contre les).....	508
Glaucôme (Nature du), par L. O. GAUTHIER.....	185
Goitre exophthalmique (Traitement par le sulfate de quinine), par M. PAUD SCO.....	154
Goutte militaire, par L. JULIEN.....	20
Grippe simple (Traitement de la), par M. LUTEAUD.....	367

	PAGES
Grippe (Traitement de la), par G. LEMOINE.....	531
Gymnastique respiratoire, par CHS. VUILLEMIN.....	489
Gynécologie dans l'ordre moral, par le Dr PINARD.....	324
Hallucinations auditives périphériques, par E. P. CHAGNON.....	201
Hémorragies et chock (Injections intra-rectales de solutions salines), par LOUIS LÉPINE.....	329
Hémorroïdes (Traitement diététique et médicamenteux des), par T. ROME.....	369
Hépatiques (Diététique des), par M. SCHAWZ.....	317
Hernie crurale ou inguinale étranglée (Du traitement de la).....	356
Hernies inguinales, par M. BECCA.....	61
Herpès (Les), par E. GAUCHER.....	217
Honneur à eux.....	521
Hoquet et son traitement (Le) par J. NOIR.....	354
Huile de foie de morue (Formules pour faciliter l'absorption de).....	508
Hydrastis canadensis comme prophylactique des hémoptysies, par M. GABRILOVITCH.....	272
Hydrocèle (Contribution au traitement de l'), par UGO ARTHURO BETTI.....	428
Hydrocèle simple, par M. ERIENNE.....	84
Hygiène de la Cité de Québec en 1899 (Cas de maladies contagieuses déclarés au Bureau d')... Immobilisation dans le traitement des lésions articulaires (Suppression de l'), par LUCAS-CHAM- PIONNIÈRE.....	393 265
Impétigo (Contre l').....	507
Incontinence nocturne d'urine chez les enfants (L'antipyrine contre l').....	328
Injections intra-utérines (Des), par LECACHEUR.....	425
Insomnie des enfants (Traitement de l').....	544
Intoxication alimentaire à type intermittent, par M. RENDU.....	321
Jambe (Fractures compliquées graves de la), par J. REROUL.....	325
Kélotomie ombilicale simple (La), par HENRI MILHIET.....	552
Lavements alimentaires (Emploi thérapeutique des).....	371
Licence interprovinciale.....	107, 277, 285, 332
Lithiase intestinale.....	242
Luxations de l'épaule et de la hanche (Une méthode facile de réduire les), par LEWIS A. STIMSON.....	538
Maillot humide dans la broncho-pneumonie des enfants, M. GRIPAT.....	87
Mal de mer (Un moyen de traitement mécanique du) par H. RAWLINS.....	506
Maladies infectieuses (Jeûne dans le traitement des), par DR DOMINICIS.....	71
Maladies mentales (Communication de la Société Médico-Psychologique de Québec).....	171
Maladies sans noms (Les), par F. X. J. DOMON.....	347
Mamelon (Traitement des crevasses du).....	441
Maximes, pensées.....	55
Médecins et Législateurs, par J. P. BOULET.....	625
Médication créosotée, par M. SAVOIRE.....	289
Méningite tuberculeuse (Signes précoces de la), par M. D'ESPINE.....	498
Ménopause virile (Troubles psychiques de la), par MIGUEL BOMBARDA.....	259
Moëlle épinière (Géographie médicale de la), par E. P. BENOIT.....	232
Morphinisme.....	93
Nasale (La douche), par M. LUNBLINSEI.....	428

	PAGES.
Nasqi chez les enfants (Origine et traitement du catarrhe).....	375
Néphrite scarlatineuse (Traitement de la)	366
Nerveuses (L'influence du climat sur les maladies).....	446
Nez et de l'oreille (Méthode pour l'extraction des corps étrangers du), par M. STOURROCK....	497
Nitrate d'argent contre l'onchophagie.....	274
Notes de pratique.....	367
Nouveaux confrères.....	575
Nouvelles.....	178, 234, 314, 402, 571, 636, 522
Observations d'exams aux Rayons X, par CHARLES VERGE.....	120
Occlusion intestinale et son traitement, par S. BULDU.....	237
Ombilicale simple (La kélomie), par HENRI MILHET.....	552
Omission	636
Ongle incarné (Traitement par le nitrate de plomb), par A. MOMPETIT.....	223
Otite externe furonculaire (Du tamponnement comme traitement de l'), par W. LAMAN.....	371
Otorrhée (Traitement de l'), par M. HENNEBERT.....	537
Pansements avec la pulpe de bois, par F. F. GORDON.....	229
Pansements à l'alcool et au bicarbonate de soude.....	409
Phimosi (Un nouveau procédé d'opération du), par M. DOUNART.....	387
Phlébites (Quelle doit être la durée de l'immobilisation dans les), par MÉRIGOT DE TREIGNY...	568
Phthisie pulmonaire et syphilis du poumon, par M. D. BROCHU	148, 190
Phthisiques gras, par G. LEMOINE.....	473
Pied-bôt (La nécessité du traitement post-opératoire du), par R. TUNSTAL TAYLER.....	472
Placenta prævia à insertion centrale, par A. SIMARD.....	3
Plaies des voies aériennes, par M. PLAÏT.....	215
Pleurésie purulente de l'enfant (Contribution à l'étude de la), par M. CASBAT.....	506
Pleurétique (De la fièvre), par M. PAULSCO.....	502
Pneumonie (Acide salicylique dans le traitement de la), par M. SHABRING.....	273
Pouls lent permanent (Un cas de), par A. ROUSSEAU.....	291
Poumon (Matité des sommets sans lésions du), par M. KERNIG.....	71
Psychoses aiguës par le repos au lit (Le traitement des), par P. SERIEUX et F. FANARIE.....	546
Questions gynécologiques d'ordre moral, par DR PINARD.....	524
Rapport de la commission nommée pour examiner le mode de pasteurisation du lait de la "Sterilized milk supply Co.", par RENÉ-FORTIER	499
Réaction de BARKER pour distinguer la tuberculose aiguë de la fièvre typhoïde.....	173
Réciprocité interprovinciale	44, 162, 612
Rectal par le procédé de KOLY en gynécologie (Avantages de l'examen), par M. GOUBAREV....	544
Rectum chez les enfants (Chute du) par M. HAJRCH	326
Réflexe respiratoire (Étude sur le), par M. LABORDE.....	423
Reins (Le rôle du médecin dans les maladies des reins).....	377
Rémunération professionnelle et tarif médical, par GEO. PAQUIN.....	617
Rénales (La glycérine dans le traitement des concrétions) d'acide urique, par M. HERMANN.....	470
Rotule (Traitement des fractures de la) par la suture de la capsule, par M. VALLAS.....	373
Sanatoriums (Considérations pratiques sur l'établissement des), par R. F.....	128
Scarlatineuse par les injections intersticielles d'acide phénique (Traitement de l'amygdalite), par H. JUDSON-LIPER.....	506

Sciaticque (Traitement par l'ichthyol administré à l'intérieur), par J. CROCC.....	94
Sciaticque aiguë par des compresses d'eau chaude (Le traitement de la) : par M. SIEGRIST.....	375
Sein (Tumeur du) traité par l'électricité, par MM. HIRIGOYEN et J. BERGOGNIE.....	73
Sérum artificiel.—Moyen de diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire.....	213
Sevrage (Du), par HENRI de ROSTCHILD.....	420
SIMARD (Discours du Dr L. J. A.).....	595
Société Médicale de Québec (Séances de la).....16, 108, 178, 276, 448,	509
Société Médicale de Québec (Rapport du Secrétaire de la).....	655
Société Médico-Psychologique de Québec (Observations).....	171, 201
Sonde à demeure sur le prostate scéule (Deux modes d'action de la), par A. GUERIN.....	88
Sueurs exagérées des pieds.....	507
Superfétation (Y a-t-il eu), par A. SIMARD.....	463
Surménage cardiaque résultant des exercices et jeux violents, par M. POINTON ...	30
Suture tondineuse par anastomose, par M. LEJARS.....	84
Syphilis cérébrale (Traitement de la).....	367
Syphilis cérébrale et son traitement (La), par A. PLIQUE.....	376
Syphilis (Sur la curabilité de la), par BENJAMIN TARNOWSKY.....	468
Tamponnement des fosses nasales (Complications dues au double).....	381
Tonifique (Morphino employé comme).....	330
Tonsillaire comme point de départ des infections (La fossette supra-), par DONALD ROSE PATERSON.....	379
Toux (Menthol dans le traitement de la).....	325
Trachéo-bronchiques et pulmonaires (Des injections intra-trachéales dans les affections), par L. J. N. FISER.....	638
Traitement des vomissements nerveux, par M. RICHTER.....	155
Traitement nouveau et antiseptique des plaies et pour la prompte oblitération des cavités ossuses.....	216
Tubage dans la clientèle (La pratique du), par E. ESCAT.....	352
Tuberculose pulmonaire (Diagnostic précoce de la).....67, 420,	493
Tuberculose pulmonaire chronique (Syndrome particulier au début de la).....	63
Tuberculose pulmonaire.....	156
Tuberculose de l'enfance (Principales voies d'infection de la), par GED. F. STILL.....	214
Tuberculeux et son traitement (La diarrhée du).....	368
Tuberculose chirurgicale par la formaliné (Traitement de la).....	374
Tuberculose laryngée et pulmonaire par l'inhalation des vapeurs antiseptiques (Traitement de la), par M. LACROIX.....	375
Tuberculeux sans fièvre au début de la maladie (Journée du).....	422
Tuberculose pulmonaire (État actuel du traitement médicamenteux de la) par M. ADER.....	498
Tuberculose (Du rôle du médecin dans la prophylaxie privée et publique de la), par RENÉ FORTIER.....	579
Ulcères des jambes (Nouveau traitement des).....	370
Union Médicale du Canada (L').....	625
Urémies (Traitement des), par L. RENON.....	268
Urétéres ou de l'appendice (Calcul de), par M. TUFFIER.....	141

Vaccinal (L'Institut), par ED. GAUVREAU	452
Vaccins de la Mère à l'enfant (Transmission de la).....	445
Vagin (Dilatation de l'ouverture du) comme moyen préventif des déchirures du périnée, par M. MACOMBER.....	212
Variolo à la période de suppuration par la vaccino (Sur le traitement de la) M. KOTOWTS- OHKOW.....	593
Varioliques (Signes différentiels des pustules) chez les vaccinés et les non vaccinés, par MAU- RICE COSTE.....	469
Verrues (Contre les).....	507
Vessie (Technique des lavages de la).....	502
Viande blanche et la viande noire (Faut-il faire une distinction entre la).....	446
Voies génito-urinaires (Maladie des), par A. GURPIN.....	88
Vomissements nerveux (Traitement des).....	155
Vulvo-vaginite purulente aiguë (Traitement de la).....	501
Zona par l'acide pierique (Traitement du).....	442



L'Association Médicale Canadienne.

Nous annonçons au public médical que l'assemblée annuelle de l'association médicale Canadienne aura lieu à Ottawa les 12, 13, et 14ème jour de Septembre 1900.

Le programme préliminaire est maintenant prêt. Les membres qui ont l'intention de présenter des pièces ou de lire des mémoires sont priés d'adresser leurs noms aux soussignés qui seront heureux de leur donner toutes les informations requises.

DR A. R. L. MARSOLAIS, Vice-Prés.
159, St Denis, Montréal

DR J. N. STARR, Secrétaire-Général
451, College Street, Toronto