

PAGE

MANQUANTE

## Le traitement de la lithiase biliaire.

Congrès Français de Médecine.—Genève  
1908

Le mois dernier (septembre 1908), les médecins français, réunis en congrès à Genève sous la présidence du prof. d'Espine, avaient mis à l'ordre du jour les trois questions suivantes : 1° les formes cliniques de l'artériosclérose ; 2° la pathogénie des états neurasthéniques ; 3° le traitement de la lithiase biliaire. Cette dernière question offrant un grand intérêt pratique, nous croyons devoir résumer pour nos lecteurs le rapport de MM. Gilbert, Carnot et Jomier sur le traitement médical, ainsi que celui de M. Mongoursur le traitement chirurgical. Ces rapports sont en quelque sorte une mise au point de la question ; ils nous donnent, sur ce sujet, les idées de l'école française, dont les travaux sur les maladies du foie ont pris, depuis quelques années, tant d'importance.

### A.—TRAITEMENT MÉDICAL

Le médecin praticien doit considérer la lithiase biliaire au point de vue de la prévention et au point de vue de la curabilité ; il ne peut s'appliquer uniquement à provoquer l'expulsion des calculs ou à pallier les manifestations douloureuses ou les complications ; il lui faut également songer à empêcher l'apparition de la lithiase chez un malade qui en a déjà souffert ou qui en est menacé. La thérapeutique doit donc être tantôt préventive et tantôt curative.

#### 1<sup>o</sup> TRAITEMENT PREVENTIF DE LA LITHIASÉ

La lithiase ne se développe que sur un terrain préparé, l'arthritisme, et lorsque des circonstances locales déterminantes, l'infection de la vésicule, la stagnation relative de la bile, viennent favoriser la précipitation de la cholestérine. C'est une maladie qui relève de causes locales et générales. L'arthritique, avec sa nutrition ralentie et l'acidité de ses humeurs, son hérédité nerveuse spéciale, sa sédentarité fréquente, son gros appétit, sa constipation, entretient avec soin une torpeur du foie absolument favorable à la stagnation de la bile. La

femme y ajoute la compression du corset. Chez ces personnes, une infection contractée : la fièvre typhoïde, la pneumonie, la grippe, le paludisme, la tuberculose, atteindra très souvent les voies biliaires. Certains sujets ont une prédisposition héréditaire spéciale à l'infection biliaire : leur teint jaune, leur pigmentation cutanée, leurs malaises digestifs et nerveux révèlent cliniquement la présence de la bile dans le sérum sanguin, la cholémie simple familiale (Gilbert et Lereboullet) dont ils sont atteints, et qu'on peut démontrer par des analyses biologiques. Chez tous ces malades, le traitement préventif doit être appliqué.

Le traitement repose plutôt sur l'hygiène que sur les médicaments. Sans doute les sels alcalins, le *bicarbonate de soude*, en particulier, aideront à fluidifier la bile ; des cholagogues tels que le *calomel* combattront la torpeur du foie ; mais leur usage ne peut être que temporaire ; il fatiguent aisément le tube digestif. Si l'on veut modifier la nutrition des arthritiques d'une manière suffisante, c'est à l'hygiène qu'il faut s'adresser, et c'est à un régime de vie spécial que le malade doit s'astreindre ; mais il n'aura pas à le regretter. Le régime alimentaire doit être surtout lacto-végétarien ; peu de viande, et de préférence la viande blanche ; le poisson maigre en petite quantité, les oeufs de même ; exclure les boissons alcooliques, les acides, les épices autant que possible. Ce régime a pour but de réduire les fermentations intestinales et de ménager les fonctions hépatiques et rénales. L'*hydrothérapie* sous toutes ses formes facilitera l'élimination par la peau ; les *frictions* sèches ou aromatiques de tout le corps auront la même action ; le *massage* général, les *sports* pratiqués sans excès activeront la désassimilation organique. On aura soin de tenir les intestins bien ouverts, en prescrivant s'il le faut, des laxatifs. Chez la femme, la ceinture faisant *sangle abdominale* remplacera le corset. Ce traitement hygiénique, bon chez l'arthritique, donnera d'excellents résultats chez les ictériques, les bilieux, les cholémiques familiaux.

Lorsqu'on verra éclater une infection chez de tels sujets, la fièvre typhoïde surtout, on devra prescrire les antiseptiques biliaires, le *benzate de soude* par exemple, afin d'empêcher l'infection de gagner les voies biliaires. On n'y réussit pas toujours, mais le traitement est indiqué.

#### 2<sup>o</sup>. TRAITEMENT DE LA LITHIASÉ CONSTITUÉE

On se trouve ici en face du fait accompli ; il s'agit d'en tirer le meilleur parti pour le malade. Comme il est illusoire de chercher à dissoudre les calculs, le mieux est

d'en faciliter l'évacuation par les voies naturelles, si l'on juge la chose possible : sinon, l'obtention de la tolérance reste une solution très acceptable lorsqu'on n'est pas forcé de recourir à une intervention chirurgicale.

Ce dont le malade a le plus à souffrir, ce sont les coliques, qui sont tantôt hépatiques ordinaires, tantôt vésiculaires seulement. C'est un point de clinique important à élucider, car il règle le traitement. Au moment même de la crise, il n'y a qu'un seul traitement d'indiqué, celui de la douleur, que l'on combat par les *applications chaudes* et les *opiacés*. L'état douloureux des voies biliaires ou cystalgie, qui persiste parfois dans l'intervalle des crises, exige la même thérapeutique. Ce ne sont là que des interventions symptomatiques ; elles ne sauraient en aucune manière influencer la lithiase elle-même, ni les accidents de migration, ni les complications septiques.

Le médecin appelé à traiter la lithiase biliaire doit donc étudier les phases de la maladie et agir suivant les indications. S'il juge l'évacuation possible, c'est le but qu'il devra poursuivre. Mais il ne doit pas chercher à l'obtenir coûte que coûte. Lorsque la tolérance est permise, lorsqu'elle peut s'obtenir sans dommage pour la santé générale du malade, sans crises douloureuses, elle reste, suivant l'expression du rapport, "une solution très acceptable." Ainsi que disent textuellement les rapporteurs : "La notion de la tolérance vésiculaire, l'abandon de la poursuite systématique de l'expulsion des calculs dans tous les cas, telles sont les principales acquisitions thérapeutiques de ces dernières années." C'est encore là un bel exemple de la sagesse succédant à l'emballement. Savoir accepter son mal, quand c'est possible, évite parfois bien des mécomptes. L'avis du médecin, dans ces circonstances, est de toute première importance. Voyons la conduite qu'il doit tenir dans un cas de lithiase biliaire avec (a) coliques hépatiques ordinaires ; (b) coliques vésiculaires ; (c) accidents de migration ; (d) complications septiques.

(a) *Coliques hépatiques ordinaires*.—Ces coliques sont dues à la migration de petits ou de moyens calculs dans les voies biliaires. Les calculs descendent dans le cholédoque ; ils déterminent une rétention de la bile qui se traduit par l'ictère et la distension de la vésicule ; ils finissent par tomber dans l'intestin, et on les retrouve dans les selles.

On est autorisé, dans la plupart de ces cas, à provoquer ou à aider la migration des calculs. Les moyens suivants sont conseillés : la médication cholagogue, *calomel* ou *sulfate de soude*, qui augmente le flot biliaire ;

le *salicylate de soude* ou le *benzoate de soude*, qui sont à la fois cholagogues et antiseptiques ; les *grands lavements froids*, qui font contracter les conduits biliaires ; quand le client peut le faire, la cure de *Vichy*, ou de *Carlsbad*, ou de *Vittel*, dont on peut (au Canada) prescrire les eaux à domicile, est à conseiller. Il va sans dire qu'une cure à la source même vaut beaucoup mieux qu'un traitement chez soi.

(b) *Coliques vésiculaires*.—Les calculs sont trop volumineux ; les crises spontanées ou provoquées ne peuvent amener l'expulsion ; c'est tout au plus si les calculs s'engagent légèrement dans le canal cystique ; et alors, la crise passée, ils retombent le plus souvent dans la vésicule. L'ictère n'apparaît pas ; par contre, le malade a des vomissements bilieux ; la vésicule n'est jamais très distendue ; on ne trouve pas de calculs dans les selles.

Dans ces cas, il vaut mieux ne pas insister sur l'évacuation et rechercher la tolérance vésiculaire. Le *repos absolu au lit* est de rigueur pour faire cesser les spasmes. Afin d'éviter les alternatives de réplétion et de vacuité de la vésicule, et d'amener celle-ci au repos complet, on soumet le malade au *régime exclusif du lait écrémé*, qu'on fait prendre par petites fractions souvent répétées. Les *applications chaudes, humides, émollientes* (maillot humide) sur la région vésiculaire, les *bains simples chauds prolongés* sont calmants ; on y joindra les *opiacés* s'il le fallait. L'intestin sera vidé par les *suppositoires* et les *lavements* ; on évitera les cholagogues et les purgatifs. Si l'on juge à propos, lorsque tout phénomène aigu est passé, de conseiller une *cure hydro-minérale*, il faudra la diriger avec prudence.

(c) *Accidents de migration*.—Le calcul, dans sa migration, peut s'immobiliser soit dans le canal cholédoque, soit dans l'intestin.

L'obstruction du cholédoque est précédée de plusieurs attaques de colique hépatique ; le malade présente un ictère chronique peu foncé, variable d'un jour à l'autre ; le prurit est souvent excessif ; les selles sont tantôt décolorées, tantôt normales ; la fièvre est fréquente ; le foie est gros, douloureux, la rate légèrement augmentée de volume ; on ne perçoit pas la vésicule biliaire, mais la palpation de la région réveille une douleur marquée. L'opération n'est pas urgente : tant que l'ictère reste simple ou qu'il ne survient pas de complications infectieuses, on peut patienter et établir un traitement médical. Le meilleur cholagogue à employer est ici l'*huile d'olive*.

Lorsque le calcul tombé dans l'intestin, y provoque une obstruction, les voies biliaires ne sont plus en

jeu ; c'est le traitement de l'obstruction intestinale qui s'impose.

(d) *Complications septiques.*—L'infection des voies biliaires se traduit par l'angiocholite. À moins de contre-indication, on doit essayer le traitement médical. On prescrira les antiphlogistiques locaux, tels que les *pansements humides*, les révulsifs tels que les *sinapismes*, les cholagogues et antiseptiques : *salicylate de soude*, *benzoate de soude* (ou les deux associés), *calomel*, *collargol*. Quand les symptômes sont atténués, une *cure hydro-minérale* complète la guérison.

## B.—TRAITEMENT CHIRURGICAL

Le rapport médical de MM. Gilbert, Carnot et Jonnier, que nous venons d'analyser, met bien en évidence le rôle important de la thérapeutique dans le traitement de la lithiase biliaire. La tolérance remarquable des voies biliaires, les bons effets d'une thérapeutique bien appliquée permettent souvent d'éviter toute intervention chirurgicale. Le chirurgien rapporteur du congrès, M. Mongour, de Bordeaux, abonde dans le même sens lorsqu'il dit : "L'intervention chirurgicale dans le traitement de la lithiase biliaire doit être admise comme une thérapeutique d'exception." Et il en donne les raisons, après avoir énuméré celles des interventionnistes

Ceux qui préconisent l'intervention précoce dès la première crise de colique se justifient par les arguments suivants :

(a). La lithiase hépatique est exclusivement un accident local ; il y a donc tout avantage à débarrasser le malade de son calcul, comme il y a tout avantage à supprimer un appendice altéré ;

(b). Le calcul expose le sujet qui en est porteur aux pires accidents, parmi lesquels l'infection et la rétention biliaire sont les plus redoutables.

(c). Les risques opératoires sont minimes si l'on intervient dès la première manifestation.

Il faut avouer que cette argumentation ne manque pas d'une certaine force. Théoriquement, elle paraît très juste. Ce qui en fait la faiblesse, c'est qu'elle n'est pas justifiée par les faits, ni par les résultats. Et voici les objections qu'on peut soulever ;

(a) La lithiase biliaire n'est pas exclusivement un accident local ; la diathèse, l'état constitutionnel échappent au traitement chirurgical.

(b) Malgré les complications possibles, la lithiase doit être considérée comme une affection bénigne ; ce fait est démontré par les statistiques recueillies à Vichy et

celles rendues publiques au Congrès International des Compagnies d'Assurances (1903).

(c) La mortalité opératoire, même dans les cas les plus favorables, est encore de 2 pour 100 ; elle s'élève bien au-delà si l'on tient compte des accidents tardifs post-opératoires ; enfin l'opération ne met pas à l'abri des récidives.

Avant de conseiller une intervention opératoire, le médecin praticien doit donc être sûr que l'opération est indiquée. M. Mongour, dans son rapport, qui a été adopté par le Congrès, formule les indications opératoires de la manière suivante :

(A) *Lithiase vésiculaire.*—L'opération chirurgicale peut être commandée :

(1) Par la répétition ou par l'intensité des coliques hépatiques (crises exceptionnellement douloureuses ou fréquentes), ou par la condition sociale du sujet, qui se trouve dans l'impossibilité de suivre un traitement médical suffisamment prolongé pour être efficace ;

(2). Par l'infection de la vésicule, surtout si elle est chronique. Il semble qu'il y ait alors tout avantage à opérer de bonne heure, aussitôt le diagnostic établi. Dans les cas aigus, l'opération peut être retardée pour tenter un essai consciencieux de thérapeutique médicale ;

(3). Par les symptômes d'une infection générale à point de départ supposé vésiculaire.

Il n'y a pas lieu d'intervenir dans l'hydropisie simple de la vésicule,

(B). *Lithiase canaliculaire.*—Le moment de l'intervention est sub-ordonné :

(1). A la qualité de la sécrétion biliaire. L'opération s'impose au moment où l'ictère devient hémaphérique (urobilène dans l'urine) ; elle peut être différée tant que l'ictère demeure simple (bilirubine) ;

(2). A la nature et à l'intensité des complications infectieuses locales ou générales. L'étude des variations du volume du foie rendra de grands services pour fixer le moment favorable de l'intervention. L'hypertrophie du foie et l'hypotermie ne sont pas une contre-indication opératoire.

On ne peut pas se régler sur la persistance de la rétention biliaire. Les limites de trois mois, six mois, un an sont arbitraires. Il faut tenir compte de la résistance individuelle.

E. P. BENOIT.



## Le Congrès International de la tuberculose

Tenu à Washington du 28 septembre au 3 octobre

Par le Dr Eugène Saint-Jacques (1)

Le troisième Congrès International de la Tuberculose a eu un grand et véritable succès : par le nombre de ses membres inscrits, par son exposition, par l'éveil qu'il a donné au public en général et aux pouvoirs en particulier, par les lois sanitaires qui en découleront.

Le dernier Congrès avait été tenu à Paris, en 1905. Washington, où il avait lieu cette année, est une ville qui se prête admirablement à ces grandes réunions internationales, où figurent des représentants de tous les pays.

Il nous a été donné, au cours de nos voyages d'études en Europe, de visiter plusieurs des capitales des grands états du continent. Si la plupart des capitales européennes dépassent Washington en population, nous nous plaisons à reconnaître que Washington en égale plus d'une comme disposition générale, et beauté des édifices publics. Le Capitole, qui occupe une hauteur au centre de la ville, est le point d'où rayonnent les grandes et belles avenues. Il est à Washington ce qu'est l'Arc de Triomphe des Champs Elysées pour Paris.

La Bibliothèque publique est certainement l'un des plus beaux édifices que nous ayons vus, et nous ne lui connaissons de comparable en grandeur, en harmonie de lignes et en richesses de marbres et de couleurs, que le Parlement de Budapest.

\*\*\*

La Séance Inaugurale eut lieu le lundi matin, 28 Sept., dans la grande salle du nouveau Musée d'Art, mis par l'Etat à la disposition du Congrès.

Le président Roosevelt s'était fait représenter par le secrétaire Cortelyou. A l'estrade d'honneur, tous les officiers et délégués officiels.

Le Dr. Trudeau de Saranack, président d'honneur,

était aux premières places ; ce vétéran de la lutte anti-tuberculeuse en Amérique était avec raison à la place d'honneur. Aux côtés du président Flick, de Philadelphie, les deux figures les plus saillantes étaient celles de Koch et Landonzy, représentant respectivement leurs gouvernements. Le professeur Newsholme de Cambridge représentait l'Angleterre ; le professeur Denys, la Belgique ; le professeur Vladimiroff, la Russie ; le professeur Detre, la Hongrie ; le Dr. Montizambert, chef du Bureau de Santé Publique, d'Ottawa, le Gouvernement Canadien.

Nous avons noté un bon nombre de Canadiens, et particulièrement de Montréal, présents au Congrès. Tels le professeur Lachapelle, président du Conseil Provincial d'Hygiène et représentant le gouvernement de la Province de Québec, les Drs. Dagenais et Laberge délégués du Bureau de Santé de Montréal, les Drs. Bourgeois de Trois-Rivières et Simard, de Québec, représentants du Conseil Provincial d'Hygiène, les professeurs Guérin et St. Jacques, délégués de la Société Médicale de Montréal et de la Ligue Anti-tuberculeuse, qui s'y était aussi fait représenter par les Drs. Adami, Kennydy, Gurd et M. Burland. Remarqués encore les Drs. Elie Asselin, Bérard, Alphonse Mercier, W. J. Derome, Geo. Dupont, etc..

\*\*\*

Le secrétaire Cortelyou souhaite la bienvenue aux délégués et membres du Congrès. Il nous apprend que le mouvement anti-tuberculeux aux Etats-Unis remonte à 1892, alors que fut fondée la Pennsylvania Society for the Prevention of Tuberculosis. Aujourd'hui plus de 200 de ces sociétés anti-tuberculeuses sont en existence aux Etats-Unis. On aura une idée des ravages de la fièvre jaune aux Etats-Unis, quand on saura qu'en cent ans elle a tué plus de 100,000 personnes. Bien plus terrible encore est la Tuberculose puisqu'à elle seule et en une année seulement elle a tué 160,000 personnes aux Etats-Unis. La guerre civile américaine en ses quatre années n'a pas fait plus de victimes que la Tuberculose à elle seule en ces quatre dernières années. C'est donc dire que la Peste Blanche est un véritable fléau, le plus dangereux et le plus mortel qui existe. Aussi les pouvoirs publics américains se sont-ils éveillés à la nécessité de le combattre. Washington vient d'être doté d'un "hôpital spécialement affecté aux tuberculeux" et des lois municipales rendent "obligatoire la déclaration de la tuberculose" au Bureau de Santé, afin que celui-ci avise aux moyens de désinfection du logis et dans le cas de néces-

(1) Communication faite à la Société Médicale de Montréal, séance du 3 novembre 1908.

siteux fournisse de l'assistance. On y fait aussi à titre gracieux l'examen de tout crachat suspect.

Un tonnerre d'applaudissements salua Koch. Le grand ennemi du bacille de la tuberculose passe un peu la cinquantaine. Le trait sévère et l'œil calme comme la plupart des teutons, la barbe blanche, il semble ne pas avoir été touché par les années, et nous apparaît tel que nous l'avions connu à Berlin, en 1900. Dans un anglais courant, il nous fait part des résultats grandement encourageants de la lutte contre la peste blanche en Allemagne. Notons, en passant, cette supériorité des Russes et des Allemands, qui consiste à savoir et parler les langues modernes autres que celles propres à leurs pays. Les autres délégations étrangères, toutes distinguées qu'elles fussent, se trouvaient à ce point de vue en état d'infériorité manifeste, sauf naturellement la délégation anglaise. Nous savons tous ce que perd à être interprétée ou traduite une communication publique. Tel était le cas des communications françaises, sauf celles de M. Rey, le sympathique et éminent architecte de Paris : et nous avons là une des raisons de l'influence très manifeste exercée par l'architecte Rey dans les conseils généraux du Congrès.

Koch nous apprend que depuis que la lutte contre la tuberculose était activement poursuivie en Allemagne, soit depuis 25 ans, la mortalité était de ce chef diminuée de 50 p. c. et que le gain équivalait à 30,000 vies sauvées par année. Les sanatoria, offrant un total de plus de 10,000 lits publics et plus de 2,000 privés, hospitalisent chaque année plus de 50,000 malades. L'Allemagne possède 73 institutions avec 6,843 lits pour les "pré-tuberculeux." Pour les enfants seuls, 18 institutions possèdent 837 lits. Aussi, grâce aux efforts des pouvoirs publics et des sociétés d'initiative privée, a-t-on vu, en Prusse, la mortalité tuberculeuse descendre de 32 par 10,000 de population, en 1875, à 17 par 10,000, en 1906. N'est-ce pas assez pour encourager.

Le Prof. Landouzy apporta les bons souhaits du gouvernement de France. Le chef de la mission française créa une excellente impression. La séance inaugurale, la grande soirée publique où il discourt sur "Cent ans de tuberculose, 1808 à 1908." le banquet du secrétaire d'Etat Root, furent pour le doyen de la faculté de Paris l'occasion de succès oratoires des plus réels, — d'une phrase châtiée, d'un geste facile, — d'un débit plein de feu, le doyen de Paris fut en toutes occasions l'orateur écouté et applaudi. Remarquons en passant que la délégation française était à la fois remarquable par le nombre de ses membres et leur haute réputation scienti-

fique. Citons au passage Landouzy, Arloing et Courmont, Calmette, Triboulet, Teissier, Rey, Bernard, Gauthier, nous en passons, et des meilleurs.

Le Prof. Newcombe, au nom de l'Angleterre et de l'Université Cambridge, apporta l'hommage du peuple anglais. D'une grande simplicité de diction, mais fort élégante, le délégué anglais se créa un légitime succès.

A tour de rôle, les représentants officiels de 32 états apportèrent l'assurance du bon vouloir de leurs pays respectifs.

Puis, dès l'après-midi même, les diverses sections se mettaient à l'ouvrage. Le professeur Welsh, du John Hopkins, présidait la section de Pathologie et de Bactériologie ; le professeur Bowditch, celle de Clinique et Thérapeutique ; le Dr Chs. Mayo, celle de Chirurgie et d'Orthopédie ; le Dr Jacobi, celle des enfants. etc.

\* \* \*

Que dire du nombre des Congressistes, si ce n'est qu'il fut énorme ; plus de 8,000 membres inscrits ! C'est donc dire un grand succès à ce point de vue.

\* \* \*

Un des cotés les plus intéressants du Congrès fut son Exposition ; qui portait sur tout ce qui pouvait intéresser le public en général et la profession en particulier, sur la tuberculose, son origine, sa nature, les lésions variées qu'elle produit, ses moyens de diffusion et les moyens à notre disposition pour la combattre et nous en protéger.

Tous les états de l'Union Américaine y exposaient leurs moyens de campagne et les résultats déjà acquis et démontrés. Grand nombre d'Universités et d'Instituts y exposaient de très intéressantes collections pathologiques où les spécimens apparaissaient avec leur coloration naturelle d'autopsie. Citons les collections du Boston University, du Bureau d'Hygiène de Washington, du Phipps Institute de Philadelphie, des Universités de Cambridge, Manchester, Leeds & Bristol, en Angleterre, du McGill, etc.

L'Allemagne et la Suède y avaient des Collections très intéressantes, la France exposait des tableaux représentant le monument du Sanatorium de Bligny.

Cette exposition ouverte au public de 9 a. m. à 10 p. m. fut un des meilleurs moyens d'enseignement populaire. Elle dura quatre semaines et plusieurs fois par jour on y donnait des conférences populaires accompagnées de projections lumineuses. On en a extrait un

noveau des choses les plus intéressantes et les plus pratiques qui servira "d'exposition ambulante," à visiter tout le pays.

### Travaux du Congrès

Avant de rappeler brièvement quelques unes des plus importantes communications aux diverses sections, il ne sera pas hors place—loin de là—de rétablir les faits pour ce qui est de certains points de pathologie discutés au Congrès et que la presse publique n'a pas présentés sous leur vrai jour.

On a dit, et avec raison, que Koch s'était trouvé en opposition avec la plupart de ses collègues pathologistes, sur certains points. C'était à la réunion du mercredi, où devaient être discutés "les rapports de la tuberculose humaine et bovine." L'affluence s'annonçait grande parce qu'on prévoyait des chocs d'idées et que les adversaires avaient tous une réputation internationale. Aussi, la séance eut-elle lieu dans la grande salle de convocation. Tous les sièges étaient occupés, et les maîtres étaient à l'estrade.

Voici les points les plus saillants de la communication du Prof. Koch :

Les résultats de ses expériences entreprises avec Schutz et qu'il avait communiquées au Congrès anglais, en 1901, étaient que :

1o Les bacilles de la tuberculose bovine sont différents de ceux de la tuberculose humaine ;

2o L'homme peut être infecté par le bacille bovin, mais ce n'est que très-rarement qu'il en résulte une affection grave ;

3o Donc les mesures préventives contre la tuberculose doivent être dirigées d'abord contre la propagation du bacille humain.

Telles avaient été ses propositions en 1901, pour lesquelles il avait sollicité de ses collègues internationaux des expériences de contrôle.

Il n'a jamais prétendu, dit-il, que les deux bacilles, humain et bovin, fussent d'espèces différentes, mais simplement qu'ils différaient par certains caractères morphologiques, très importants dans cette lutte antituberculeuse. Il indiqua ces différences qu'il avait notées et affirme que l'on n'avait jamais démontré la présence du bacille humain chez les animaux, tandis qu'au contraire—pendant, on trouvait le bacille bovin chez l'homme, et alors, soit dans les ganglions cervicaux, soit dans le tractus alimentaire. Ce n'est que dans des cas exceptionnels que ce bacille bovin est virulent pour l'homme : généralement, chez lui, il cause des lésions localisées.

Les 11 douzièmes des mortalités tuberculeuses sont de la variété pulmonaire ; or, jusqu'aujourd'hui, on n'a démontré le bacille bovin dans aucun cas de tuberculose pulmonaire. Donc, il nous faut établir si la tuberculose pulmonaire peut être d'origine bovine—ou seulement humaine—, afin de savoir où diriger nos efforts. Et je maintiens que la tuberculose pulmonaire chez l'homme ne saurait être d'origine bovine, mais seulement humaine.

Le professeur Smith, de Boston, qui fut l'orateur suivant, dit qu'à la vérité le bacille bovin est facilement différenciable du bacille humain pour un bactériologiste d'expérience, et que la moitié des tuberculoses chez l'enfant, telles que celles du cou et de l'abdomen, étaient retraçables au lait. Il fait des deux bacilles des variétés différentes, modifiables à la vérité par des procédés d'expérimentation, mais différents tout de même.

Le professeur Woodhead, de l'Université de Cambridge, dit ne pouvoir se prononcer définitivement encore. Si le bacille bovin diffère du bacille humain, celui-ci même offre des caractères morphologiques variés et différents, suivant ses sources de provenance. Le bacille bovin est responsable de la tuberculose humaine à location intestinale, puisque les travaux des commissions allemandes et anglaises ont prouvé que 20 p.c. des cas de tuberculose se rencontrent chez les enfants âgés de moins de cinq ans, et que un tiers de ceux-ci étaient dus au bacille bovin, isolé de ces malades.

Le professeur Arloing, de Lyon, se prononce fervent adepte de l'unicité du bacille tuberculeux. Il a fait varier à choix par des séries d'expériences et les caractères morphologiques et la virulence du bacille tuberculeux. Ce sont ces degrés de virulence du bacille de même que ses caractères multiples qui expliquent les variations rencontrées dans l'évolution des lésions tuberculeuses chez l'animal et l'homme. L'observation et l'expérience nous conduisent donc à la nécessité de nous protéger contre le virus tuberculeux de quelque provenance qu'il soit.

Les professeurs Fibiger et Yensen, de Copenhague, après des expériences aussi nombreuses que variées ne peuvent admettre de différences fondamentales entre les deux variétés dites humaine et bovine.

Enfin, Dr. Nathan Raw, de Mill Road Infirmary, Liverpool, donne les résultats de ses observations et recherches personnelles sur 5,000 cas de tuberculose dont 3,000 étaient morts à l'hôpital. Pour lui le bacille tuberculeux présente deux types différents, le bovin et l'humain, susceptibles tous deux de causer des lésions chez l'homme. La tuberculose laryngée, pulmonaire et intestinale relève plutôt du type humain,—tandis que

les formes péritonéale, lymphatique, miliaire aiguë, articulaire, méningée et cutanée sont plutôt dues à la variété bovine. Il ajoute que d'après son expérience, le traitement par la tuberculine est nécessaire pour aider à l'immunité et la persistance de la guérison.

Telles furent les opinions variées énoncées,—qui montrent que si l'entente n'est pas unanime, il y a cependant lieu de continuer à nous défendre contre l'agent infectieux tuberculeux, qu'il soit d'origine humaine ou de provenance animale.

\*\*\*

### Conclusions et Résolutions

Ce Congrès s'étant réuni dans un but pratique, n'a pas voulu se séparer sans voter des résolutions, où seraient résumées les conclusions de ses délibérations et les suggestions qu'il croyait devoir faire à l'unanimité de ses membres.

En séance générale de clôture, sous la présidence du Président Roosevelt, il fut donc proposé et résolu que l'attention des Pouvoirs Publics soit attirée sur l'importance de promulguer les lois nécessaires pour rendre *obligatoire* aux médecins traitants la *déclaration aux autorités sanitaires de tout cas de tuberculose venant à leur connaissance*, et l'enregistrement de tels cas afin de permettre aux autorités sanitaires d'employer les mesures et précautions utiles à prévenir la contagion.

Que les plus grands efforts doivent être déployés pour la lutte antituberculeuse afin de prévenir la contagion d'homme à homme, laquelle est la cause la plus importante de la dissémination de la maladie.

Que les mesures préventives déjà en force contre la tuberculose bovine soient continuées, attendu que l'on reconnaît la possibilité de la contagion des bovidés à l'homme.

Que ce Congrès approuve les mesures sanitaires pour une meilleure hygiène des manufactures et salles de travail publiques, pour la protection des femmes et des enfants en abolissant le travail prématuré, pour la construction des demeures plus hygiéniques, afin d'augmenter la résistance vitale des individus à la maladie.

Que l'Hygiène doit être enseignée dans les Ecoles Normales, aux futurs professeurs.

Que, partout où la chose est possible, tel enseignement de l'Hygiène soit confié à des médecins.

Que les Ecoles Secondaires et les Universités instituent des cours d'Hygiène, et même inscrivent cette science parmi les études requises à l'admission dans de

telles institutions, afin d'en provoquer l'enseignement dans les écoles primaires.

Que ce Congrès encourage et approuve l'établissement en plus grand nombre possible de squares et places publiques de jeux.

---

## Sociétés Médicales

---

### Société Médicale de Montréal

SÉANCE DU 21 OCTOBRE 1908

Présidence de M. Lesage

M. de Martigny fait la lecture du rapport de la commission de législation du Bureau des Médecins et Chirurgiens de la Province, touchant le projet de loi refondant l'acte médical et donne les explications et les raisons de certains changements apportés à la loi déjà existante.

M. Valin, secondé par M. Dérome, propose qu'une commission soit nommée avec instruction d'étudier quelles sont les suggestions qui pourraient être faites à ce comité de législation en rapport avec l'élaboration des règlements qui suivront l'adoption de la loi médicale refondue par la législature;—que cette commission puisse faire—adopté à l'unanimité. MM. Valin, Dérome, Marrien, St-Jacques et Cléroux sont nommés commissaires.

M. Bourgoïn étudie ensuite "La ponction lombaire," et fait une intéressante mise au point de cette question. Après en avoir relaté l'historique, il fait ressortir l'utilité diagnostique et la valeur thérapeutique de cette opération, en particulier dans les hémorragies intra-méningées et dans les méningites.

MM. St-Jacques, Foucher, Guerin, Benoit et Lesage rapportent leurs expériences de cette opération et citent les services qu'elle leur a rendus.

Le scrutin élit ensuite MM. Latreille, St Pierre, Martin et Mireault, membres titulaires de la Société médicale, et la séance est levée.



## La Nouvelle Loi Médicale des Médecins et Chirurgiens

*Loi réfondant et remplaçant les lois concernant les médecins et chirurgiens de la province de Québec, comprises dans l'article 3969 et suivants, jusqu'à l'article 4002 inclusivement des statuts refondus de la province de Québec, ainsi que toutes les lois amendant les dits articles 3969 à 4002 inclusive ment.*

### SECTION V

#### DE L'ADMISSION A L'ÉTUDE DE LA MÉDECINE

46.—Nul ne peut être admis à étudier la médecine, la chirurgie ou l'art obstétrique avant d'avoir obtenu un certificat de qualification ou de capacité du Bureau Provincial de Médecine.

47.—Ont droit à ce certificat de qualification ou de capacité tous les détenteurs d'un diplôme de bachelier, à eux conférés par une université canadienne ou britannique ; ou encore, tous ceux qui ont subi un examen préliminaire jugé équivalent, devant un collège ou un bureau autorisé par la loi à faire subir de tels examens préliminaires dans les possessions de sa Majesté.

48.—Les bacheliers pourront prêter serment devant un juge de paix ou un commissaire de la cour supérieure d'après une formule d'affidavit qu'ils pourront se procurer chez le Régistrare. Ils doivent ensuite adresser le dit affidavit avec leurs diplômes, leurs certificats de bonnes mœurs, et leur honoraire au Régistrare, au moins dix jours avant la date de l'assemblée du Bureau Provincial de Médecine.

49.—A une assemblée régulière, après l'expiration du mandat du Bureau actuel; le dit Bureau Provincial de Médecine nomme pour quatre ans, et ainsi de suite de quatre ans en quatre ans, cinq personnes, dont quatre alors engagées dans l'enseignement dans la Province de Québec, dont deux de langue française et deux de langue anglaise et un membre du Bureau des Gouverneurs pour examiner les aspirants à l'étude de la médecine, de la chirurgie et de l'art obstétrique, sur les sujets littéraires et scientifiques ci-après mentionnés, comme devant servir d'examen préliminaire aux étudiants en médecine savoir :

La géométrie, l'arithmétique, l'algèbre, la chimie, la

physique, la philosophie, la botanique, la zoologie, pour le groupe des sciences. Le latin, les belles-lettres, l'histoire, le géographie, les langues française et anglaise, l'une comme langue maternelle et l'autre comme langue étrangère, pour le groupe des lettres.

### SECTION VI

#### DE L'ÉTUDE DE LA MÉDECINE

45.—Tout étudiant en médecine, en chirurgie et en art obstétrique doit suivre des cours de médecine de chirurgie et d'art obstétrique dans une université de la Province de Québec et les matières suivantes font l'objet de ces cours :

- Chimie théorique et pratique et toxicologie,
  - Anatomie descriptive,
  - Dissection ou anatomie pratique.
  - Physiologie générale et spéciale,
  - Electricité Médicale théorique et pratique, Physiothérapie.
  - Hystologie normale.
  - Pathologie générale.
  - Hygiène.
  - Matière médicale, pharmacologie théorique et pratique.
  - Thérapeutique clinique.
  - Obstétrique théorique et pratique.
  - Pathologie interne.
  - Pathologie externe.
  - Médecine légale. Médecine mentale. Maladies nerveuses.
  - Clinique chirurgicale dans un hôpital d'au moins 50 lits.
  - Clinique médicale dans un hôpital d'au moins 50 lits.
  - Clinique d'obstétrique dans une maternité affiliée ou reconnue par une université, en plus l'étudiant sera tenu d'assister à un certain nombre d'accouchements.
  - Médecine opératoire et petite chirurgie.
  - Ophthalmologie, rhinologyngologie théorique et pratique.
  - Pédiatrie théorique et pratique.
  - Histoire de la médecine. Déontologie médicale.
  - Dermatologie et syphilographie, théoriques et pratiques.
  - Bactériologie théorique et pratique.
- 46.—Le nombre de leçons théoriques et pratiques sont déterminés par règlement suivant entente entre les Universités et le Bureau Médical.
- 47.—L'enseignement théorique de la matière médi-

cale, de la pathologie interne, de la pathologie externe et de la tocologie, devra être terminé à la fin de la quatrième année, afin de permettre aux élèves de subir alors leur examen final sur ces matières.

48.—L'étudiant devra spécialement consacrer sa cinquième année à suivre des cours cliniques, des leçons de laboratoire appliquées à la clinique et à compléter l'étude des cours spéciaux.

## SECTION VII

## BUREAU MÉDICAL D'EXAMINATEURS POUR L'OBTENTION DE LA LICENCE PROVINCIALE

49.—Le Bureau Médical d'examineurs pour l'obtention de la licence provinciale est composé de professeurs des Facultés de Médecine des Universités au nombre de deux tiers, et de représentants du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec au nombre de un tiers, devant lequel tout aspirant à la licence provinciale doit subir ses examens, sauf ceux mentionnés à l'article 64 de la présente loi.

50.—Les examinateurs représentant le Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec sont choisis par le Bureau des Gouverneurs, en assemblées générale ou spéciale, sur une liste fournie par la Commission des Créances. Pour chaque comité d'examen formé de deux professeurs et d'un représentant du Collège, la Commission des Créances suggère trois noms.

51.—Les examinateurs demeurent en office pendant quatre ans.

52.—Il est statué que les examinateurs que le Bureau des Gouverneurs nomme pour les examens de l'Université-Laval de Québec et de l'Université-Laval de Montréal sont des médecins de langue française, et que les examinateurs que le Bureau des Gouverneurs nomme pour les examens de l'Université McGill sont des médecins de langue anglaise.

53.—La date des examens et le nombre total des examinateurs sont déterminés par les Doyens des Facultés de Médecine des Universités et le Président du Bureau Médical.

54.—Les examens ont lieu dans chacune des Universités.

55.—Seul l'indemnité des examinateurs nommés par le Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec est à la charge de ce dernier.

Le mode des examens, le nombre de points attribués à chaque matière sont définis par règlement, après entente avec les Universités.

56.—Les langues française et anglaise sont officielles.

57.—Les rapports détaillés suivant "cédule B" des examens susdits sont transmis au Bureau des Gouverneurs.

58.—Le Collège accorde une licence à tout aspirant, sur rapport favorable des examinateurs, et sur présentation d'un diplôme universitaire de Docteur en Médecine.

## SECTION VIII

## DE L'ADMISSION A L'EXERCISE DE LA MÉDECINE, ET DE L'EXERCISE DE LA MÉDECINE

59.—Aucune personne ne peut exercer la médecine, la chirurgie, l'art obstétrique dans la province de Québec, à moins d'avoir obtenu une licence du Bureau Provincial de médecine. Et pour obtenir cette licence il faut avoir satisfait aux exigences des sections III, IV, V, VII, de la présente loi et être porteur d'un diplôme universitaire de docteur en médecine.

60.—La licence permettant l'exercice de la médecine, de la chirurgie et de l'art obstétrique dans cette province devra être signée par le président, par le Régistrateur et l'un des vice-présidents. Cette licence portera le sceau du Collège.

61.—Tout membre de la profession médicale qui était possesseur, lors de la passation de la loi 40 Victoria, ch, 25, d'une licence du Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada, et qui ne s'est pas subséquemment fait enregistrer, aura droit de le faire pourvu qu'il démontre ses qualifications à la satisfaction du Régistrateur. Quiconque négligera ou omettra de se faire enregistrer sera passible d'une amende de cinq dollars par année; il sera privé du droit d'exercer la médecine, la chirurgie ou l'art obstétrique; il ne pourra se prévaloir d'aucun des droits et privilèges accordés à la profession médicale, et il sera exposé aux condamnations que la loi impose à ceux qui se livrent à l'exercice de la médecine sans être légalement enregistré.

62.—Toute personne qui, ayant suivi un cours régulier et complet dans une Université, en dehors de la Province de Québec, a obtenu un diplôme de Docteur en Médecine de telle Université, et qui de plus a suivi un cours d'étude médicale équivalent à celui donné par les universités de la Province de Québec, et qui peut fournir à la satisfaction du Bureau Médical la preuve qu'il a subi un examen préliminaire équivalent à celui exigé dans la Province de Québec, peut obtenir la licence sur paiement des honoraires exigés, pourvu qu'elle subisse

avec sucrès l'examen professionnel devant le Bureau Médical d'Examineurs pour l'obtention de la licence provinciale.

63.—Toute personne qui, ayant suivi un cours régulier et complet dans une université de France ou du Canada en dehors de la Province de Québec, a obtenu un diplôme de Docteur en Médecine de telle université et qui, de plus, peut fournir à la satisfaction du Bureau la preuve qu'elle a subi un examen préliminaire équivalent à celui exigé dans la Province de Québec, peut obtenir la licence sur paiement des honoraires, pourvu qu'elle subisse avec succès l'examen professionnel devant le Bureau Médical d'Examineurs pour l'obtention de la licence provinciale.

64.—Ceux dont les noms sont inscrits dans le Registre Médical au Royaume-Uni de la Grande-Bretagne et d'Irlande en vertu des actes médicaux impériaux ou de tout autre acte les amendant, auront droit, en produisant la preuve de telle inscription, et en établissant la preuve qu'ils jouissent d'une bonne réputation, et contre paiement des honoraires alors exigibles pour l'octroi de la licence permettant d'exercer la médecine, la chirurgie et l'obstétrique dans la Province de Québec, d'obtenir une telle licence et son enregistrement, sans avoir à subir aucun examen, pourvu qu'ils établissent, à la satisfaction du Bureau Provincial de Médecine, soit :

1.— Qu'ils aient obtenu du Bureau Provincial de Médecine un brevet ou certificat d'admission à l'étude de la médecine cinq années au moins avant leur inscription dans le Registre Médical du Royaume-Uni.

2.— Ou qu'ils ont été inscrits dans le Registre Médical du Royaume-Uni et sont devenus qualifiés à exercer leur dite profession dans le dit Royaume-Uni dans le cours d'une période de pas moins de cinq années, pendant lesquelles ils ont résidé sans interruption dans le dit Royaume-Uni.

64.—Toute personne obligée ou ayant droit suivant la présente loi d'être enregistrée et qui néglige ou omet de le faire, n'a pas droit d'exercer la médecine, la chirurgie, l'art obstétrique, ne peut réclamer aucun des droits et privilèges accordés par la présente loi, et est passible de toutes les pénalités imposées par elle, ou par toute autre loi, contre toute personne exerçant la médecine, la chirurgie, l'art obstétrique sans avoir été enregistrée ainsi que requis.

65.—Nul, s'il n'y est autrement autorisé, n'a le droit de recouvrer aucun compte devant un tribunal, pour aucun avis médical ou chirurgical, pour services professionnels, opérations, ni ordonnances ou remèdes

qu'il peut avoir prescrits ou donnés, ni ne peut se prévaloir d'aucun droit ou privilège conféré par la présente loi à moins qu'il ne prouve qu'il est enregistré d'après la loi et qu'il a payé sa contribution annuelle au Collège.

66.—Nul certificat, donné par une personne en sa qualité de médecin et chirurgien exerçant n'est valide à moins que la personne qui l'a signé ne soit enregistrée d'après la loi.

68.—Tout membre enregistré de la profession médicale qui a été trouvé coupable de quelque félonie devant un tribunal judiciaire, perd par le fait même son droit à l'enregistrement, et le Bureau Provincial de Médecine fait rayer son nom du registre.

69.—Dans les cas où une personne, connue pour avoir été convaincue de félonie se présente pour se faire enregistrer, le Régistrateur doit refuser tel enregistrement.

## SECTION IX

### OFFICIERS DU COLLÈGE ET LEURS DEVOIRS

70.—Le personnel des Officiers du Collège comprend un Président, trois Vice-Présidents et un Régistrateur. Ces officiers sont élus au scrutin secret par les gouverneurs, et ils demeurent en fonction jusqu'à la première assemblée du Bureau des Gouverneurs qui suit toute élection générale.

71.—Le Régistrateur peut être choisi en dehors des membres du Bureau Provincial de Médecine, pourvu qu'il soit membre du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, et son bureau est soit dans la cité de Québec soit dans la cité de Montréal.

72.—Le Bureau des gouverneurs nomme ou engage tous les autres officiers et employés qu'il juge nécessaire pour les fins de la présente loi et sa mise à exécution. Il loue tout bureau convenable pour ses officiers et employés.

73.—Le bureau des gouverneurs exige et reçoit du Régistrateur, ou de tout autre officier ou employé, tel cautionnement, pour la bonne exécution de ses devoirs.

74.—Le Bureau des gouverneurs fixe l'indemnité ou la rémunération qui est payée au Président au Vice-Présidents et au Régistrateur et aux membres et employés du Bureau Provincial de Médecine.

75.—Le Président préside toutes les assemblées du Collège et du Bureau Provincial de Médecine ou du Bureau des Gouverneurs.

76.—Advenant l'absence ou le décès du Président, c'est le Vice-Président le plus âgé, revêtu des mêmes prérogatives, qui doit le remplacer. Si le Vice-Président le

plus âgé, était lui-même absent ou décédé, c'est le deuxième, puis le troisième Vice-Président qui alors est appelé au fauteuil.

77.—Le président sur la réquisition d'au moins 12 membres du Bureau Provincial de Médecine doit convoquer en tout temps une assemblée spéciale. Il doit être envoyé, un mois d'avance, à chaque membre du Bureau Provincial de Médecine, un avis spécifiant la date et le but de telle assemblée.

78.—Toute assemblée extraordinaire a lieu alternativement à Québec et à Montréal.

79.—Le Régistrateur agit comme secrétaire archiviste aux assemblées du Bureau des Gouverneurs. Son devoir consiste à donner avis de la date et du lieu de ces assemblées. Il fait aussi, sous la direction du Président, imprimer le rapport des délibérations des assemblées et en fait la distribution aux membres.

80.—Le Régistrateur garde en sa possession un cahier appelé "Registre," dans lequel il inscrit le nom et la date de la naissance, le domicile, le lieu de la naissance et les autres titres de toute personne qui a droit à un tel enrégistrement, ainsi que le nom de l'institution où elle a obtenu ses diplômes, il doit de temps à autre faire les changements nécessaires relativement aux adresses et titres des personnes enrégistrées. Seules, les personnes dont les noms sont inscrits dans le registre ci-haut mentionné ont droit d'exercer la médecine, la chirurgie et l'art obstétrique dans la Province de Québec.

81.—Le Régistrateur est le gardien du sceau du Collège.

82.—Il tient aussi un cahier dans lequel les noms et prénoms, le lieu de naissance et le domicile de tous ceux qui, dans le but de se livrer à l'étude de la médecine, de la chirurgie et de l'art obstétrique, ont subi l'examen préliminaire devant les examinateurs du Bureau ou lui ont démontré qu'ils sont possesseurs de diplôme de bachelier d'une université canadienne ou des Îles Britanniques.

83.—Il doit tenir aussi un autre cahier dans lequel il enrégistre les noms et prénoms la date et le lieu de naissance, le domicile, la date de licence et les autres titres de toute femme qui s'est conformée aux règlements du Bureau concernant la pratique des accouchements dans cette province.

84.—Un certificat, sous le seing du Régistrateur, à l'effet que tout membre dont le nom apparaît sur le registre a payé ses contributions annuelles au Collège, est admis devant tout tribunal comme preuve *prima facie* que ces paiements ont été faits.

85.—Tout médecin licencié, ou tout autre personne, aura constamment accès aux livres du Bureau.

86.—Il est du devoir du Régistrateur de percevoir la contribution annuelle et le coût de l'enrégistrement des membres, les honoraires que doivent payer les aspirants à l'étude de la médecine, de la chirurgie et de l'art obstétrique, les étudiants se présentent aux examens et les aspirants à la licence, les amendes et le coût de l'enrégistrement des sages femmes.

87.—Le Régistrateur doit déposer sans délais, les fonds du Bureau dans une des banques d'épargnes légalement constituées de la province, ou sur l'ordre du Bureau les convertir en valeurs de tout repos.

88.—À chaque assemblée semi-annuelle, ainsi qu'à tout autre époque, s'il en est requis par le Président, il devra fournir, avec pièces justificatives à l'appui, un relevé complet des recettes et des dépenses.

89.—Il devra prendre, dans quelque compagnie de garantie, une police d'assurance au montant fixé par le Bureau, dont le Collège sera tenu d'acquitter la prime.

90.—Le Régistrateur paiera au moyen de chèques tous les comptes qui étant dûs par le Collège, auront été approuvés par le Président.

91.—Le Régistrateur, doit sur instructions du Bureau, faire imprimer et distribuer à chaque membre du Collège, une copie fidèle du registre, contenant par ordre alphabétique les noms et prénoms de tout médecin alors existant et régulièrement enrégistré, ainsi que le lieu de son domicile et les titres et degré et qualifications qu'il aura obtenus d'une institution autorisée quelconque. Ce Registre doit être conforme à la Cédula V annexée à la présente loi et est désigné sous le nom de "Registre Médical de Québec."

92.—Sous la direction du Président le Régistrateur veille à la mise à exécution des dispositions de la loi concernant l'exercice de la médecine, de la chirurgie, de l'art obstétrique, ainsi que des décisions du Bureau des Gouverneurs.

93.—Les officiers sortant de charge sont tenus de remettre immédiatement à leur successeur les livres et autres documents se rapportant à l'exercice de leur fonction, qui sont la propriété du Collège.

94.—Tout officier convaincu de félonie est inhabile à remplir une charge dans le Collège.

## SECTION X

### AUDITEURS

95.—Le Bureau nomme, en dehors des membres de la profession médicale un ou deux auditeurs, qu'il char-

ge de faire chaque année un examen minutieux des livres, des comptes reçus, valeurs, &c., en possession du Régistrateur, et de préparer sous sa signature ou sous leur signature un rapport fidèle et complet de l'état financier du Collège. Ces auditeurs ou ces auditeurs devront terminer leur rapport assez tôt pour que le Président puisse le soumettre lors de l'assemblée de septembre, ainsi que lors de l'assemblée précédant immédiatement l'élection générale des gouverneurs.

## SECTION XI

### DU CONSEIL DE DISCIPLINE.—ORGANISATION DU CONSEIL

96.—Il peut être formé par le Bureau des Gouverneurs un Conseil appelé "Conseil de discipline" composé de quatre gouverneurs élus par le Bureau. En outre le Président et le Régistrateur font de droit partie de ce Conseil.

97.—Le quorum du Conseil de discipline est de trois. Le Président du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec en est de droit Président. Le Régistrateur du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec agit comme greffier "ex officio".

98.—Les pouvoirs des membres de ce Conseil expirent à la première assemblée du Bureau des gouverneurs qui suit l'élection générale des gouverneurs, mais le Conseil peut, nonobstant l'expiration de ses pouvoirs, rendre jugement sur toute plainte qu'il a entendu au mérite.

99.—Le Conseil de discipline doit siéger à Québec ou à Montréal, chaquefois qu'il en est requis par son Président, par deux de ses membres ou par le Régistrateur.

100.—Les causes de récusation des juges énumérées, dans les articles 236 et 238 du Code de procédure civile s'appliquant aux membres du Conseil de discipline; et si dans une cause, la récusation est admise par le Conseil de discipline, celui-ci remplace pour cette cause le membre récusé.

101.—Les pouvoirs des membres nommés pour remplir telle vacance expirent avec le cas d'accusation entendue.

102.—Le Bureau des Gouverneurs est autorisé à faire des règlements pour définir le mode de convocation du Conseil et tous autres règlements se rattachant à l'exercice des pouvoirs du Conseil, pourvu que tels règlements ne restreignent en aucune façon le droit des membres de la corporation d'exercer leur profession dans un esprit de philanthropie et de charité pour les mem-

bres des sociétés de bienfaisance et de secours mutuels et les institutions de charité de cette Province, mais ces règlements n'entrent en vigueur qu'après avoir été approuvée par le lieutenant-gouverneur en Conseil.

103.—Outre les actes que le Bureau ou le Conseil de discipline peuvent, le cas échéant, déclarer dérogoatoire à l'honneur professionnel les suivants sont expressément déclarés tels :

A.—Acceptation d'argent ou de tout autre avantage ou de promesses d'argent ou d'avantages quelconques par un membre du Bureau pour contribuer ou pour avoir contribué à faire adopter un procédé ou une décision quelconque par le Bureau.

B.—Accusation d'un confrère, d'un acte dérogoatoire à l'honneur de la profession déclaré frivole et vexatoire par le Conseil de discipline.

C.—L'abus habituel des boissons alcooliques ou des préparations narcotiques.

D.—Dévoiler un secret professionnel.

E.—Publier ou communiquer un rapport faux ou attentatoire à l'honneur ou à la dignité d'un confrère ou d'un membre de la profession.

F.—Abandonner un malade en danger sans raison suffisante et sans lui donner l'opportunité de retenir les services d'un autre médecin.

G.—Se représenter, par des annonces ou autrement, comme l'adepte de quelque système secret ou comme employant quelque spécifique ou médicament secret fabriquer vendre ou coopérer de quelque manière que ce soit à la fabrication ou à la vente d'un médicament spécifique secret ou breveté, ou dont la formule n'est pas connu de la profession; prêter son nom comme médecin à des personnes qui n'ont aucun droit d'exercer la médecine en cette Province.

H.—Offrir ou annoncer ses services à prix réduit dans le but de nuire à un confrère.

I.—Par complaisance ou pour tout autre motif, donner des certificats faux concernant la naissance, la mort, la nature des maladies, l'état de santé, la vaccination et la désinfection.

J.—Le partage entre médecin et médecin (dicotomie), entre médecins et pharmaciens des bénéfices qui résultent soit des consultations, soit des opérations chirurgicales, soit des ordonnances en dehors de la connaissance du patient.

K.—S'associer ou avoir des consultations avec des charlatans ou des rebouteurs.

104.—Les peines disciplinaires qui peuvent être imposées selon la gravité de l'infraction à la discipline; ou

de l'acte dérogatoire à l'honneur de la profession sont :

1.—La censure.

2.—La privation du droit d'éligibilité à la charge de gouverneur du Collège pendant un certain temps.

3.—La privation temporaire ou permanente du droit d'exercer la médecine.

105.—Les peines autres que la privation du droit d'exercer la médecine sont imposées séparément ou simultanément.

### PROCÉDURE SUR LA PLAINTE

106.—Chaque fois que le Président reçoit sous le serment d'une ou plusieurs personnes dignes de foi (serment administré par tout juge de paix), une plainte contre un médecin se rattachant à l'honneur, à la dignité ou aux devoirs de la profession, il examine l'accusation sans rechercher la vérité de la dite accusation et juge si le médecin serait sujet à quelque peine disciplinaire dans le cas où l'accusation serait prouvée. Dans ce cas, il soumet, sans délai, cette plainte à une assemblée préliminaire du Conseil de discipline, qu'il convoque sous un délai raisonnable, après avoir reçu les déboursés fixés par le Conseil de discipline.

107.—La plainte doit indiquer sommairement le temps, le lieu et les circonstances de l'offense et de sa nature.

108.—Pour cette réunion préliminaire, les membres du Conseil de discipline n'ont droit qu'aux honoraires et déboursés que le Régistrare doit exiger d'après l'article 109.

109.—Dans les déboursés que le plaignant doit faire, avant que la plainte soit déferée au Conseil de discipline, le Régistrare doit inclure les honoraires des membres du Conseil pour une journée seulement, en outre une somme suffisante pour couvrir leurs frais de voyage et autres dépenses jugées nécessaires.

110.—Quand il le juge à propos, le Bureau peut ordonner au Régistrare de porter en son nom, devant le Conseil de discipline, toute accusation suffisamment libellée. Dans ce cas, le Bureau décrète lui-même la mise en accusation du médecin incriminé.

111.—Lorsque le Régistrare procède d'office contre un médecin sur l'ordre du Bureau, le Conseil de discipline ne peut juger s'il y a matière à investigation et ordonner la mise en accusation de tel médecin.

112.—Que la mise en accusation soit décrétée par le Bureau ou par le Conseil de discipline, ce dernier doit assigner l'accusé, suivant la formule A de cette section à comparaitre devant lui, en personne ou par procureur,

dans un délai de pas moins de trente jours à compter de la signification de l'ordonnance.

113.—Lors de la comparution de l'accusé, le Conseil de discipline fixe la date à laquelle doit avoir lieu l'enquête et l'audition de la cause; il fixe aussi une date à laquelle les noms des témoins des deux parties devront être produits, afin qu'ils puissent être assignés régulièrement par le Conseil.

114.—La signification de la plainte et de l'ordonnance de comparution se fait par huissier de la cour supérieure en délivrant copies certifiées comme susdit, au dit accusé en personne ou à une personne raisonnable de son domicile.

115.—L'huissier fait rapport de telle signification, sous son serment d'office, sur l'original de telle ordonnance de comparution, qu'il transmet avec ses annexes au Régistrare, le ou avant le jour fixé pour la comparution, mais avant l'heure de telle comparution.

116.—Après signification de la plainte et de l'ordonnance de comparution, le domicile du plaignant et celui de l'accusé, pour les procédures d'accusation, sont sensés être au bureau du Régistrare du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, au lieu où le Conseil de discipline doit siéger, à moins qu'ils n'aient fait élection de domicile dans un rayon d'un mille du bureau du dit Régistrare.

117.—Dans toute cause portée devant le Conseil de discipline :

1.—Les pièces produites ne peuvent être déplacées à moins du consentement par écrit des deux parties, de la permission également par écrit du Président du Conseil de discipline et de récipsé.

2.—Toute pièce produite dans une cause devient commune à toutes les parties à l'instance et elles peuvent en faire expédier des copies par le greffier tant qu'il en est dépositaire.

3.—Tant que le jugement final et en dernier ressort n'est pas rendu, toute pièce produite fait partie du dossier et, après la cause définitivement terminée, ne peut être remise à la partie qui l'a produite que sur permission écrite du Président du Conseil de discipline, lorsqu'il y a appel.

118.—Les témoins sont assignés par un bref de Subpoena, suivant une formule de Subpoena de la cour supérieure, *Mutatis Mutandis*, au nom du Président du Conseil de discipline et signé par le Régistrare. Le refus de comparaitre devant le Conseil de discipline est comme un refus de comparaitre devant une cour de justice, et le Président du Conseil de discipline a les mêmes

pouvoirs que les cours de justice pour contraindre les témoins à comparaître et à donner leur témoignage.

Tel bref de Subpoena, comme tout autre pièce de procédure est signifiée par un huissier de la cour supérieure.

119.—Le Conseil de discipline a le même pouvoir d'imposer des amendes aux témoins pour la non comparution et ordonner l'emprisonnement pour mépris de cour qu'à tout juge siégeant dans toute cour de justice de la Province de Québec.

120.—Le Président du Conseil de discipline est autorisé à administrer le serment aux témoins.

121.—Les frais de témoins sont taxés par le Conseil de discipline.

122.—Si, au jour fixé pour l'audition de la cause, l'une des parties manque à l'appel, le Conseil de discipline peut déclarer plein droit l'enquête close à l'égard de la partie en défaut et en donner acte à l'autre partie, si elle le demande. Il peut même déclarer terminée toute cause dont les deux parties ne procèdent pas au jour fixé.

123.—A l'audition de la cause, il n'est pas entendu plus de deux conseils de chaque côté et un seul en réplique.

124.—Le Conseil de discipline après avoir délibéré, doit motiver son jugement par écrit; et si l'accusé est déclaré coupable, le jugement prononce en même temps les peines que le Conseil entend infliger.

125.—L'accusation est décidée à la majorité absolue du Conseil au complet, et l'application d'une des peines disciplinaires est appliquée de la même manière.

126.—Dans toute accusation présentée au Président ou portée devant le Conseil de discipline, le plaignant et l'accusé doivent déposer, au fur et à mesure du progrès de la cause et avant qu'ils soient encourus, les frais et les honoraires fixés par les tarifs.

127.—Les frais encourus sur les procès sont taxés dans le jugement contre qui de droit, et ce, à la discrétion du Conseil de discipline.

128.—Ces frais sont taxés d'après les tarifs établis par le Conseil de discipline, tant pour les frais de première instance que pour les frais d'appel. Le Conseil de discipline a le droit d'établir un tarif des frais et des honoraires, mais avant d'entrer en vigueur ce tarif doit être approuvé par le Lieutenant-Gouverneur en Conseil.

129.—Les frais qui peuvent entrer en taxes, d'après tels tarifs, sont ceux de déplacement des membres du Conseil de discipline, du Régistrare agissant comme greffier du dit Conseil de discipline, des Conseils des parties, des écrivains aux enquêtes et des témoins.

130.—Si un honoraire n'est pas prévu dans le tarif pour un service nécessaire ou utile à l'occasion de la cause en instance, le Conseil, selon les circonstances et l'état de la cause, peut allouer un honoraire pour tel service et le taxer contre l'une ou l'autre des parties en cause, selon qu'il juge convenable.

#### APPEL AU BUREAU

151.—Toute décision ou jugement du Conseil de discipline qui comporte l'imposition d'une des peines disciplinaires énumérées à l'article 109, est sujette à l'appel au Bureau des gouverneurs.

152.—Cet appel est formé par lettre contenant une copie de la décision et adressée dans les quinze jours de cette décision au Régistrare.

153.—Sur réception de cet avis, le Régistrare est tenu de déposer le dossier de l'affaire devant le Bureau des gouverneurs, à sa plus prochaine assemblée.

154.—Dans le but d'obtenir cet appel, le médecin lésé doit, en outre, dans les quinze jours du prononcé du jugement, déposer cinquante dollars entre les mains du Régistrare du Collège. Cette somme est remise à l'appelant, si le jugement du Conseil de discipline est infirmé ou modifié, avec les frais. Dans le cas contraire, elle est appliquée en déduction des frais occasionnés par l'appel, et nul dossier ou copie de procédures n'est transmis au Bureau, à moins que le dépôt ci-dessus exigé ne soit fait et l'inscription d'appel dûment signifiée à l'intimé ou à son procureur; et aucune inscription n'est reçue avant tel dépôt et signification.

155.—Dès l'inscription de la cause sur le rôle d'appel, le Régistrare doit déposer au bureau de poste, un avis, franc de port, de tel appel adressé à l'appelant, à l'intimé et au président. Cependant, il doit s'écouler au moins trente jours entre la date du jugement du Conseil sur le mérite et l'ouverture de l'assemblée où l'appel doit être entendu.

156.—Les membres du Conseil ne peuvent siéger en appel du jugement rendu par le Conseil dont ils faisaient partie.

157.—Les causes de récusation des juges énumérées dans les articles 237, 238 du Code de procédure civile s'appliquent aux membres du Bureau siégeant en appel.

158.—Le quorum des membres du Bureau siégeant en appel est de douze membres présents.

159.—Lors de l'audition en appel, le plaignant et l'accusé doivent produire un exposé par écrit ou factum de la cause, au nombre de cinquante copies, qu'ils transmettent au moins deux jours avant l'audition, au Régistrare.

160.—Le Régistrare agit comme greffier du Bureau siégeant en appel et distribue des copies de factum aux membres du Bureau et aux parties intéressées,

161.—Si tel exposé ou factum n'est pas produit dans tel délai par l'appelant, l'appel est considéré comme déserté et le Régistrare doit rayer l'inscription du rôle.

162.—Si un tel exposé ou factum n'est pas produit dans tel délai de la part de l'intimé, l'appelant en est informé par le Régistrare et l'appel est entendu "ex parte" sans l'intervention de l'intimé.

163.—Le dossier en première instance devant le Conseil et le factum des parties sont les seuls documents produits en appel et :

1.—Au premier jour de la session où l'audition doit avoir lieu, si les deux parties ne comparaissent pas devant le Bureau, la cause est rayée du rôle et elle ne peut être réinscrite que sur un dépôt supplémentaire, au montant et dans le délai que fixe le Bureau en rayant la cause du rôle, et avis est donné par le Régistrare aux parties aussitôt que la réinscription a lieu.

2.—Si l'appelant ne comparait pas, l'appel, sur demande de l'intimé, est renvoyé avec dépens.

164.—Dans tous les cas de suspension et de destitution d'un médecin, avis en est donné, sous la signature du Régistrare, dans quatre numéros consécutifs de la *Gazette Officielle de Québec* aussitôt après le prononcé du jugement du Bureau des gouverneurs ou après l'expiration du délai accordé pour l'appel, s'il n'y a pas tel appel.

165.—Les effets de la suspension ou de la destitution ne datent que de la dernière de ces quatre publications.

166.—Après la dernière publication de l'avis mentionné dans l'article 149, et sauf l'exception portée dans l'article suivant, un avis public de telle suspension ou destitution signée par le Régistrare, doit être immédiatement lu et affiché pendant deux dimanches consécutifs, par un huissier de la Cour Supérieure ou par le secrétaire-trésorier du Conseil de la municipalité, à la porte de l'église de la paroisse, ou canton où le médecin suspendu ou destitué et à son domicile.

167.—Dans les cités de Québec, Montréal, Trois-Rivières, Sherbrooke, et dans les villes de Saint-Hyacinthe, Saint Jean et Sorel, cet avis est publié en français dans un papier-nouvelles publié dans la langue française et en anglais dans un papier-nouvelles publiés dans la langue anglaise, et s'il n'y a qu'un journal dans la localité ou que tous soient publiés dans la même

langue, alors l'avis doit être inséré dans les deux langues dans le même journal.

168.—La décision du Conseil de discipline, s'il n'y a pas d'appel dans les délais utiles ; et en cas d'appel celle du Bureau des gouverneurs sont finales.

169.—A défaut par la partie de payer les frais adjugés contre elle, et à défaut par un témoin condamné à l'amende de payer cette amende, sous quinze jours de la décision du Conseil de discipline, s'il n'y a pas eu d'appel, ou du Bureau des gouverneurs, si appel y a été porté, la partie à laquelle ils sont dus peut obtenir de la Cour supérieure du district où la plainte a été faite, une exécution contre les biens mobiliers et immobiliers de la personne condamnée à les payer, en déposant au bureau du protonotaire un état détaillé de ces frais dûment certifié par le Régistrare, avec une copie certifiée de la même manière, du jugement portant adjudication sur ces dits frais.

170.—Si les frais ne s'élèvent pas à quarante dollars, il ne peut être émis d'exécution contre les immeubles.

## SECTION XII

### DES PÉNALITÉS ET POURSUITES

171.—Toute personne non enregistrée dans cette province, qui est convaincue, sur le serment d'un ou de plusieurs témoins, d'y avoir exercé la médecine, la chirurgie ou l'art obstétrique, en contravention aux dispositions de la présente loi, soit à gages, soit pour argent, marchandise ou effet généralement quelconque, ou dans l'espérance de recevoir quelqu'argent, marchandise ou effet, ou dans l'espérance d'une récompense, ou qui est récompensée d'une manière quelconque pour avoir exercé la médecine, la chirurgie ou l'art obstétrique, encourt une pénalité de cinquante dollars pour la première offense, cent dollars pour la seconde offense, et de deux cents dollars pour les subséquentes.

171.—Une pénalité semblable de cinquante dollars pour une première offense, cent dollars pour une seconde et deux cents dollars pour les offenses subséquentes est encourue par toute personne qui assume le titre de docteur, de médecin ou de chirurgien, ou tout autre nom qui pourrait faire supposer qu'elle est autorisée légalement à exercer la médecine, la chirurgie ou l'art obstétrique dans cette province, si elle ne peut établir ce fait par une preuve légale, ainsi que voulu par la présente loi et les autres lois du pays.

173.—Une pénalité semblable de cinquante dollars



pour une première offense, cent dollars pour une seconde et deux cents dollars pour toutes offenses subséquentes est imposée à toute personne qui occupera une position officielle à titre de médecin, à l'emploi d'un gouvernement, d'une municipalité ou d'une compagnie incorporée, sans avoir obtenu une licence du Bureau provincial de médecine et sans avoir payé ses contributions annuelles.

174. — Toute personne qui assume, dans une annonce, dans un papier-nouvelles ou dans des circulaires écrites ou imprimées, ou sur des cartes d'adresse, ou sur des enseignes ou sur un écriteau apposé sur une voiture ou porté à la main, un titre, un nom ou une désignation de nature à faire supposer, ou à porter à croire qu'elle est dûment enrégistrée ou a qualité à exercer la médecine, la chirurgie et l'art obstétrique ou quelqu'un de ces genres de médecine, ou toute personne qui offre ou qui donne ses services comme médecin, chirurgien ou accoucheur, soit à gages, soit pour argent, ou dans l'espérance d'une récompense, si elle n'est pas dûment autorisée et enrégistrée dans cette province, est, dans chacun de ces cas, passible d'une semblable amende de cinquante dollars pour la première offense, cent dollars pour la seconde et deux cents dollars pour toutes offenses subséquentes.

175. — La prescription légale des offenses comprises en vertu de la présente section est de cinq ans.

176. — Dans toute poursuite instituée en vertu de la présente section, la preuve de l'enregistrement est à la charge du poursuivi.

177. — Les pénalités imposées par cette section sont recouvrées avec dépens par poursuites au nom du Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec, en son nom corporatif, et elles appartiennent à la corporation pour son usage.

178. — Dans aucune de ces poursuites ou dans aucune autre action civile dont la corporation fait partie, ou dans laquelle elle est intéressée, aucun membre de la corporation n'est regardé comme témoin incompetent, à cause de cette qualité de membre.

179. — Les pénalités imposées par la présente loi peuvent être réclamées par simple action civile ordinaire au nom de "Le Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec" devant une cour de circuit du comté ou du district du domicile du défendeur, ou du district dans lequel l'offense a été commise, ou par poursuite devant un juge de paix, conformément aux dispositions de la partie 58 du Code Criminelle, 1802.

180. — Le tribunal, si la preuve est suffisante, condamne le défendeur à payer les pénalités susmentionnées, en outre des frais, dans le délai qu'il fixe, et à un

emprisonnement de soixante jours dans la prison commune du district, sur son défaut de satisfaire à la condamnation dans ce délai.

181. — Le mandat d'emprisonnement, dans ce cas, est émis sous la signature de greffier du tribunal, sur la demande écrite de l'avocat poursuivant, et peut-être *mutatis mutandis* suivant la formule (O 1) donnée dans la cédule annexée au chapitre 178 des Statuts révisés du Canada, et exécuté en la manière ordinaire.

182. — Indépendamment des dommages qui peuvent résulter aux parties, tout médecin destitué ou suspendu qui tient exposé une affiche ou tout autre indication propre à cacher au public sa destitution ou sa suspension, ou qui exerce la médecine, la chirurgie, l'art obstétrique, ou tout autre art de guérir, encourt pour chaque infraction une pénalité, de cent dollars.

183. — Dans tous les cas où, d'après la présente section, la preuve de l'enregistrement est requise, une copie imprimée ou autre, ou un extrait du registre, certifié par le Régistrateur du Collège des médecins et chirurgiens de la production du registre original, est une preuve suffisante que toute les personnes qui y sont mentionnées soit enrégistrées comme médecins exerçant et tout certificat sur cette copie imprimée ou autre du registre, établissant qu'il a été signé par une personne quelconque en sa capacité de Régistrateur du Collège, d'après cette section, fait *prima facie* preuve que cette personne est le Régistrateur, sans qu'il soit nécessaire de prouver sa signature, ou qu'il est de fait tel Régistrateur.

184. — Il est loisible au président du Collège, s'il le juge expédient, en tout temps, d'autoriser, nommer et constituer par un ordre sous son seing et sceau, toute personne de son choix autre que le Régistrateur, pour prendre des procédés contre quiconque est soupçonné d'avoir enfreint quelqu'une des dispositions de la présente section.

