

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

Continuous pagination.

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

LA GAZETTE MEDICALE DE MONTREAL

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

VOL. I. MONTREAL, OCTOBRE 1887. No 9.

ECOLE DE MEDECINE ET DE CHIRURGIE DE MONTREAL.

SÉANCE D'OUVERTURE

Mardi, 4 octobre dernier, à 3 heures, à eu lieu dans la nouvelle salle d'opération de l'école de Médecine et de Chirurgie de Montréal, à l'Hôtel-Dieu, la séance d'ouverture de l'année scolaire.

Cette séance était en même temps l'inauguration de la nouvelle salle qui est construite d'après les plans les plus récents et qui contient toutes les améliorations modernes. Elle est très vaste, pouvant contenir facilement plus de 300 personnes, pourvue d'un amphithéâtre pour les élèves et les personnes assistant aux cours et admirablement éclairée par plusieurs fenêtres, des abat-jour dans le toit. Nous n'en avons d'ailleurs pas à en faire l'éloge ici. Nos lecteurs savent, en effet, que tous les médecins français qui ont visité Montréal pendant l'été, tant ceux de la " Minerve " que ceux qui ont pris part au congrès médical de Washington, ont déclaré qu'il n'y avait aucune salle qui lui fut supérieure, soit à Paris, soit à Londres.

Cette vaste salle était absolument bondée de monde. Les élèves s'y pressaient au nombre d'environ 225.

Parmi les professeurs, nous avons remarqué M. le Dr J. T. d'Odet d'Orsonnens, président de l'école et professeur d'obstétrique ; M. le Dr Durocher, trésorier et professeur de médecine légale ; M. le Dr L. D. Mignault, secrétaire et professeur d'anatomie ; M. le Dr Hingston, professeur de clinique chirurgicale ; M. le Dr Beausoleil, professeur d'Histologie et rédacteur en chef de la *Gazette Médicale* de Montréal ;

Dr G. O. Beaudry, physiologie et pathologie générale ; Dr Coderre, matière Médicale, thérapeutique ; Dr Brunel, chirurgie ; Dr L. A. Demers, pathologie interne ; Dr Chartrand, chimie ; Dr Poitevin, démonstrateur d'anatomie ; Dr J. A. Rodier, anatomie pathologique ; Dr Dupont, gynécologie ; Dr J. J. Guerin, clinique médicale ; Dr Asselin, pathologie et clinique infantile.

Parmi les nombreux médecins amis de l'institution, venus de toutes parts pour assister à la séance d'ouverture, l'on remarquait MM. les docteurs F. X. Trudel, S. A. Leblanc, G. E. Roy, H. Merrill, Nap. Robillard, J. B. Maillet, Baril, E. Simard, C. J. Leclaire, Jeannotte et Lauzon, de Montréal ; St Germain et F. Despars de St Hyacinthe ; Rioux de Sherbrooke ; Gaudet, médecin du Pénitencier de St Vincent de Paul ; Lamarche, du Mile-End, Cartier de Ste Magdeleine, Cornu de l'Ange-Gardien et Macdonald de Montréal.

Sur l'invitation de M. le Dr d'Orsonnens, président, M. le Dr Hingston a prononcé en français le discours de circonstance. Ce discours, nous n'hésitons pas à l'appeler un chef-d'œuvre. Non-seulement l'orateur a su vaincre les difficultés d'une langue qui n'est pas la sienne, mais il a su rendre intéressant et instructif au plus haut point, ce discours de circonstance usuel, ou l'on évite si difficilement les vieux clichés et les lieux communs. Ce travail est à tel point remarquable que nous avons cru devoir le reproduire intégralement.

Discours de M. le Dr. Hingston.

Nous avons tous, n'est-ce pas, Messieurs, des moments de faiblesse et d'oubli. J'en ai eu moi-même tout dernièrement—que je regrette beaucoup maintenant—lorsque dans un élan de bon cœur, secondé peut-être par un sentiment de vanité, je consentais à donner le discours d'ouverture dans un langage que j'admire beaucoup, mais que je n'ai pas appris sur les genoux de ma mère.

Vous parler, jeunes amis, comme j'ai coutume de le faire, dans un *patois* que répudierait Racine, et que Corneille ne comprendrait pas, est une chose à laquelle, vous et moi, nous sommes bien habitués. Mais paraître devant ces *noble, grave and potent seigniors*, comme dit Othello, qui veulent rencontrer presque de la perfection chez leurs étudiants, et qui, conséquemment, ne peuvent exiger moins de leurs collègues, c'est un acte de témérité qui me force à demander excuse et implorer votre bienveillance.

Mais, après tout, ne sont-ils pas mes complices ? Que dis-je ? Si je parais ici comme leur représentant, ce n'est pas moi, mais eux qui en courent toute la responsabilité !

Suivant une coutume, consacrée par le temps, je crois, chaque session doit s'ouvrir par un discours ou une adresse, où l'un des membres du corps enseignant, se fait, pour le moment, l'interprète de ses collègues.

Les premières paroles que je dois vous adresser de leur part, sont des paroles de bienvenue. Bienvenue à ceux qui viennent reprendre leur ouvrage; bienvenue à ceux qui entrent pour la première fois à l'École de médecine.

Aux premiers, permettez-moi de dire : après avoir passé, comme vous l'avez fait sans doute, de joyeuses vacances; après avoir fait une nouvelle provision d'énergie, de santé et de forces, faites-en un emploi judicieux, et ne cessez pas d'augmenter l'acquis de vos connaissances médicales. Ne perdez pas la moindre partie du temps qu'il vous reste à passer dans votre "Alma Mater." Souvent vous avez entendu dire : *time is money*; mais non, le temps n'est pas une valeur estimable au taux de l'argent ou de l'or. Le temps, c'est la vie elle-même. Chaque instant que vous perdez maintenant, est autant de perdu pour l'avenir, pour votre caractère et votre profit; de même que chaque instant employé avec utilité, devient un capital sagement placé à un taux prodigieux." Suivant l'expression de Schiller : *The moments we forego eternity does not recall*. Ils ont des ailes—ils s'envolent vers l'Auteur du temps, et Lui disent l'usage que nous en avons fait. Toutes nos supplications ne peuvent obtenir qu'un seul revienne sur ses pas ou ralentisse sa marche.

Pour vous, jeunes amis, qui voyez déjà poindre le jour où la vie de vos concitoyens sera pour ainsi dire entre vos mains, le temps est précieux, à vous plus qu'à tout autre. N'en dissipez pas un seul instant. Le sommeil, le repos, une saine récréation réclament sans doute des droits sur vous. Faites-y justice avec générosité et honnêteté afin d'être forts et courageux pour le travail. Voyez à ce que, sur le seuil de votre vie professionnelle, votre esprit ne soit pas hanté par le remords d'avoir perdu quelques-uns de vos instants, et d'être d'autant moins préparés aux devoirs nobles, sublimes et sacrés de votre vocation. C'est à vous surtout, et principalement à cette heure, qu'on peut dire ces mots pleins de vérité : "Le temps est un don sacré, et chaque jour est une petite vie."

Vous qui, pour la première fois, entrez dans cette enceinte, que vous dirai-je ?

Pourquoi choisissez-vous l'étude de la médecine ?

Est-ce parce que vous voyez devant vous une vie parsemée d'aise, d'honneurs et d'avantages pécuniaires? S'il en est ainsi, rebroussez chemin. Un sage philosophe anglais a parlé de la vie du médecin dans ces termes : "C'est une interruption constante au plaisir, un

soin constant prodigué à la misère, et une triste sujétion au caprice, et à la bizarrerie des divers caractères de chacun." "*A constant interruption to pleasure: a constant attendance on misery, and a mean submission to peevishness.*"

Un certain nombre d'entre vous peuvent espérer d'arriver à la célébrité; le nombre, cependant, en est fort restreint. Mais les plus éminents sont ceux-là, peut être, que l'envie devrait le moins atteindre. A quel prix parvient-on à la célébrité dans cette profession? Il n'y a pas de "chemin du roi" qui mène au savoir, nous est-il dit. Il n'y a pas de chemin facile vers la supériorité dans la profession médicale.

La supériorité chez l'homme de loi, peut parfois s'acquérir par une combinaison fortuite de circonstances. De l'habileté, de l'adresse, une facilité d'élocution tempérée par la prudence, peuvent l'aider beaucoup pour se créer une clientèle et pour la conserver.

Chez le prêtre, je pourrais dire avec Cowper: *we seek divine simplicity in him who handles things divine.* Le curé d'Ars n'était pas un grand théologien, et toutefois des milliers d'hommes étaient suspendus à ses lèvres d'où découlaient des paroles aussi simples que celles qui sortaient de la bouche du précurseur Jean-Baptiste.

Mais, pour nous médecins, quels jours d'anxiété!

Quelles nuits sans repos! lorsque, le bienfaisant réparateur de la nature, le doux sommeil ne vient pas visiter les paupières. Combien de nuits pendant lesquelles le doux sommeil bienfaisant, réparateur de la nature, nous fait complètement défaut!

Et quelle en est la récompense? la rémunération du praticien en général ne dépasse pas celle de l'artisan. Toutes les informations que j'ai prises à ce sujet me mettent en état d'affirmer que souvent dans la province de Québec, les honoraires que peuvent obtenir les médecins équivalent à peine le salaire du briquetier ou du maçon.

"La pratique de la médecine dit Brichetcau ne conduit point aux honneurs et rarement à la fortune; ceux qui s'y vouent doivent donc renoncer à ces deux grands mobiles des actions humaines, et se persuader de bonne heure, qu'en général, condamnés à une vie obscure, ils n'auront pour récompense de leurs pénibles travaux, que la satisfaction intérieure d'avoir fait le bien, récompense bien modeste, sans doute, mais qui doit suffire à une sage philosophie. aux yeux de laquelle l'auguste bienfaisance est la première des vertus. Que cette vertu touchante accompagne toujours le praticien philosophe chez ceux qui réclament son ministère; qu'il ne dédaigne point la cabane du pauvre, qu'il la visite avec le même soin, le même intérêt, la même bonté que le palais du riche."

Telle a été la qualité distinctive des membres de la profession médi-

cale depuis Hippocrate jusqu'à nos jours. Le père de la médecine lui-même refusa toutes les richesses et tous les honneurs dont voulait le combler le roi Artaxerxès, afin de pouvoir mener la vie de l'humble citoyen dans une petite île de la Grèce, pour y pratiquer l'art de guérir, et nous léguer ces aphorismes qui sont encore aujourd'hui des modèles de style, de beauté et de sagesse ; et ces magnifiques peintures de la maladie qui ont traversé vingt siècles sans être éclipsées ; et par-dessus tout cette philosophie analytique qui fournit aujourd'hui tant et de si précieuses données à la science inductive. Pour vous éviter toute erreur dans le choix de votre profession, je vous citerai quelques mots de l'auteur de la Philosophie médicale :

Consacrer en effet sa vie entière au soulagement de ses semblables, en passer une partie dans l'asile des infirmités humaines, où les vivants sont quelquefois plus hideux que les morts, où les germes du trépas infectent incessamment l'air qu'on respire, où le contact des malades peut devenir dangereux ; avoir à combattre l'abattement des moribonds et sa propre faiblesse ; commander à son visage au milieu de ces pénibles situations, et s'efforcer de consoler quand on est profondément affligé ; enfin, savoir encore méditer quand tout lasse, fatigue et rebute.

Parfois, sans doute, le praticien doit subir la plus pénible des épreuves : l'ingratitude de ceux au service de qui il a mis tous ses efforts et toute son intelligence. Il doit apprendre de bonne heure à s'élever au-dessus des sentiments d'indignation qui peuvent surgir en lui, en face des injustes traitements qu'on lui fait subir. Il doit s'habituer à voir des patients, dans l'intérêt desquels il n'a épargné nul effort, oublier, une fois rendus à la santé, qu'ils étaient autrefois malades. Il doit s'habituer à porter des blessures qui guérissent mal, puisqu'elles sont infligées par l'homme ingrat, et si elle sont incurables dans leur nature et dans leur cause, il doit forcément se voir lui-même :
 "empoisonné par ses propres aumônes ; *Strangled by his own charity.*"

Elle n'est pas surchargée cette peinture de la vie du médecin ; et c'est pour ses fatigues, ses angoisses, sa responsabilité, ses dangers et sa récompense, que vous, nos élèves, vous la choisissez ; et que nous, vos professeurs nous l'avons choisie. Que chacun de vous et que chacun de nous puisse dire au moment suprême avec Bricheteau : J'ai marqué mon passage rapide sur la terre par des actions généreuses et des bienfaits ; j'ai été utile à mes semblables.

Ce n'est pas l'amour des études scientifiques qui nous a influencés et qui vous influencent.

Personne dit-on, ne lit un livre de science par pure inclination ; il faut une impulsion du dehors : soit de l'émulation, soit de la vanité ou

de l'avarice. Certaines branches de la médecine, soyez-en sûrs, vous paraîtront fades, accompagnées de difficultés, mais aussi d'intérêt.

Il serait sage de votre part, je crois, de suspendre un jour par semaine vos études professionnelles ; et ce jour devrait être le dimanche. Donnez à vos intérêts spirituels les prémices de cette journée. Appliquez-y vos meilleures pensées. Rappelez-vous les leçons de morale et de vertu que vous avez apprises, et que vous avez pu ne pas toujours avoir présentes à l'esprit durant la semaine. Lisez les ouvrages des grands maîtres ; lisez même des compositions plus légères, où les faits se succèdent plus rapidement. Entremêlez ces lectures de l'étude de vos classiques. Restez toujours familiers avec ces derniers et vous saurez toujours devancer l'homme sans éducation. Vous apprendrez avec beaucoup plus de facilité et non moins de profit. L'homme qui possède ses classiques ressemble au scieur de long qui est en haut de son ouvrage, et qui dirige la scie où il veut. L'homme qui manque de connaissances classiques ressemble à celui qui est en bas ; il coupe là où un autre dirige, et il est constamment aveuglé par les débris qui sont son propre ouvrage.

Les efforts pour se faire connaître rencontrent bien des difficultés aujourd'hui ; mais l'homme versé dans les classiques sera salué et le bienvenu là où l'homme sans éducation aura pu peut-être se faufiler pour un certain temps, mais où il ne pourra demeurer.

Ne négligez pas non plus la philosophie, cette science de la vérité et de la sagesse. Etudiez surtout les parties qui traitent de l'homme et de ses facultés, qui donnent la force et la clarté de jugement, et qui nous mettent au-dessus des préjugés du commun.

Il faut un peu de philosophie dans tous les genres de vie ; elle est de la plus haute importance pour le médecin qui, parmi les signes et les symptômes qu'il observe, doit savoir distinguer ceux qui ont une certaine valeur de ceux qui peuvent induire en erreur ; ceux qui ont leur source dans le vrai de ceux qui sont purement accidentels. Cette science, en élevant votre esprit, donnera du poli, de la justesse à vos observations et vous guidera dans une appréciation claire et juste des phénomènes variés qui se présentent en foule à l'œil de votre intelligence.

Pouvoir distinguer le vrai du faux ne constitue pas seul le devoir de l'homme de loi ; il doit aussi *refute, change hands and still refute* selon l'expression de *Hudibras*. Votre rôle, à vous, est celui du juge qui pèse le pour et le contre des deux parties en lutte. Il met de côté ce qui est en dehors de la question ; il prête attention à tout ce qui s'y rattache. Mais chez le juge et chez le médecin quelle frappante diversité dans les circonstances ! La cause s'instruit devant le juge, qui a

tous les aides dont il peut s'entourer. Il peut s'en rapporter à ces principes abstraits, qui ne changent pas ; il peut enfin, si le doute subsiste, se baser sur des précédents. Aidé par l'opinion de douze hommes sages (s'ils sont sages) et avec toute la solennité voulue, il rend le verdict : c'est la mort ou la liberté ! Pour le médecin, c'est un problème à résoudre quelquefois dans un instant, en un clin d'œil, et la vie ou la mort peuvent en être le résultat. Que de fois le juge, malgré tous les aides et les secours, que lui prête la loi n'a-t-il pas eu la sympathie de la société, en s'acquittant, au milieu du forum, d'un devoir pénible et difficile ! Que de fois le médecin n'a-t-il pas à s'acquitter d'une tâche incomparablement plus difficile, quand, sans avocats pour plaider, sans précédents pour le guider, sans jury pour partager le poids de sa responsabilité, quand, à la hâte, et seul dans le forum de sa conscience, il doit décider une question dont son caractère de médecin le fait juge et seul interprète ; et cette décision, si elle est juste, alors la guérison est assurée, si au contraire la décision est erronée, c'est la mort qui en est la conséquence.

La médecine, comme toutes les sciences naturelles, repose sur les observations de l'expérience. Ces observations doivent être conformes à la vérité et à l'exactitude, et leur interprétation doit être logique.

La médecine se rattache à plusieurs, ou pour mieux dire, à la totalité des sciences. La connaissance de la structure admirable du corps humain, et de l'ordre merveilleux de ses différentes parties, telle qu'enseignée par l'anatomie, forme la base de cette science. Mais le scalpel ne met à nu que les parties les plus grossières, les muscles dans leur ensemble, les nerfs dans leurs ramifications, les vaisseaux dans leurs rapports et leur distribution.

Dans les autres sciences naturelles un examen extérieur plus ou moins minutieux répond suffisamment au besoin de la classification. Mais en anatomie, il faut soulever le voile qui cache des organes et des structures d'une étonnante complexité. Dans les autres branches la figure, la forme et le volume d'un corps sont seuls nécessaires ; en anatomie, les différentes parties doivent être examinées, et leurs rapports soigneusement reconnus. Le mot *Anatomia*—couper à travers—explique suffisamment le travail à faire, et sa nature.

L'anatomie est la base même, la racine de la médecine et de la chirurgie.

Cette science a été forcée de se frayer un chemin à travers les préjugés et une opposition acharnée jusqu'à nos jours où la loi favorisant l'étude de l'anatomie a rendu inexcusable la profanation des tombeaux. Les écoles de médecine de cette province sont maintenant suffisamment fournies, et l'anatomie n'est plus considérée comme un sacrilège.

Où s'arrête l'anatomie commence la physiologie ; et le microscope, nous faisant pénétrer jusqu'aux plus petits détails des différents tissus, nous remplit d'étonnement et d'admiration.

Prêtant la main à la médecine qui lui demande son aide à chaque instant, vient la chimie, cette science qui nous montre la nature des corps, leurs propriétés, et l'action réciproque des molécules qui les composent ; cette science qui définit leurs éléments, mesure leurs attractions et leurs répulsions ; qui les analyse, les sépare et les réunit de nouveau.

La fable a été le berceau de la chimie, et la physique, sa compagne inséparable, lui a fourni ses premiers aliments, et a soutenu ses premiers pas. Celle-ci étudie les relations d'un corps avec un autre ; celle-là s'occupe des relations qu'ont entre elles les molécules d'un même corps. L'histoire de la chimie est l'histoire de tout ce qui était mystérieux ; c'est ainsi que le chimiste, dans son laboratoire, au milieu de ses alambics et de ses serpents fossiles, avec ses grosses lunettes et sa longue barbe grise, était un personnage mystérieux, en présence duquel il était dangereux de sourire.

Toutefois on fit des efforts incessants pour changer les qualités physiques de plusieurs éléments, dans le but de les rendre plus propres à l'usage de l'homme : les métaux sont fondus, on en fait des alliages, on extrait des végétaux leurs principes actifs. Ça et là, on fait des efforts pour élever la chimie au rang de science : les qualités des métaux sont reconnues et l'on découvre certains acides. Mais jusque-là, aucune théorie générale appréciable ; on ne reconnaissait aucune loi de combinaison ou de séparation des corps.

C'est alors que Stahl donna naissance à la théorie du *Phlogiston*, expliquant tout, même l'*inexplicable*. A son tour vint la chimie pneumatique. Enfin l'oxygène, découvert dans l'air, dans l'eau, et combiné aux métaux, prit la place du *Phlogiston*, et, à son tour, expliqua tout ce qui auparavant était inexplicable.

Le siècle dernier a vu couronnés de succès les efforts faits pour créer une nomenclature, indiquant l'origine ou les principales propriétés des composés chimiques : les changements dans la combinaison des mots montrèrent les changements dans la combinaison. Dans ce XIXe siècle, quelle marche étonnante de progrès en progrès, accomplie par cette branche intéressante de la médecine ; et surtout dans la voie de l'analyse, et plus récemment encore, dans celle de la synthèse ! La chimie organique, comme le fait remarquer Sir Henry Roscoe, est maintenant synthétique. Cette route fut ouverte, il y a cinquante ans, par la reconstruction de certains composés organiques au moyen de leurs éléments. Et le chimiste a maintenant la hardiesse de vouloir

tenter de mettre de côté cette force vitale qui règle la combinaison des éléments ; du moins lorsqu'il ne s'agit pas de la vie. Il a fait un pas de plus, et il a entrepris l'analyse de la vie elle-même !!! et l'explication des phénomènes de la vie par les lois chimiques !! Vains efforts ! dans cette direction, ses recherches ont atteint la limite du possible.

Bien que depuis de longues années, j'ai fait de rares excursions sur le terrain de la chimie, je ne serais pas justifiable si j'oubliais de mentionner les vastes études qui se font du côté de la synthèse. Ainsi a-t-on découvert une série innombrable de matières colorantes, à l'éclat et aux nuances variées. On a créé une foule de substances organiques ; je ne mentionnerai que la saccharine, 250 fois plus sucrée que le sucre, et dont les éléments ne font soupçonner en rien les qualités du composé qui en résulte.

“ Le micrographe doit de nouveau céder le pas au chimiste, car c'est par des recherches chimiques plutôt que biologiques que l'on arrive à la connaissance des causes de la maladie, et des moyens propres à les faire disparaître. En effet on nous apprend que les symptômes des maladies infectieuses ne sont pas plus le fait des microbes qui constituent l'infection, que l'intoxication alcoolique n'est le fait des cellules de la levûre, et que ces symptômes sont dûs à la présence de composés chimiques déterminés, étant le résultat de la vie de ces organismes microscopiques.”

Etonnants et merveilleux sont les spectacles que déroule devant nos yeux cette science intéressante. Pour ne citer qu'un fait, rappelons la relation intime et invariable entre la composition chimique moléculaire et les propriétés optiques que nous dévoile la lumière polarisée.

Je me suis arrêté peut-être plus longtemps qu'il ne vous paraîtra nécessaire sur cette branche intéressante des sciences médicales. Mais comme médecin—ou mieux—comme chirurgien pathologiste, je m'intéresse à la grande question des micro-organismes, et à leur rôle dans la maladie. Depuis le jour où j'étais étudiant—pardon ! je le suis encore et plus que jamais—j'ai appris de Liebig que la fermentation et la putréfaction sont dues à des changements chimiques, et maintenant Pasteur nous enseigne que ces changements ne sont que le résultat d'être organisés inférieurs. Un champ nouveau — complètement nouveau—d'exploration s'ouvre devant nous ; et les brillantes recherches de Pasteur ont placé sans contredit à la tête des nations savantes, le pays sur lequel rejaillit toute l'éclat de son nom. Ses inoculations pour la rage, bien que manquant souvent leur but, ont donné par la base scientifique de sa méthode pleine satisfaction à un comité du “British Medical Association,” nommé pour en faire l'étude.

Je dois vous prier de donner une attention spéciale à cette belle et

intéressante partie de la science, pour la chose en elle-même, et pour les avantages qu'en retirent ceux qui la cultivent. C'est elle qui nous permet d'analyser le sang, le lait et les exhalaisons, de la peau la salive et toutes les autres sécrétions. Elle nous fait découvrir la nature de l'urine, son alcalinité, son acidité, la présence du sucre, de l'albumine et de différents sels. C'est encore à l'aide de cette science que nous pouvons analyser l'air que nous respirons, nos aliments, nos boissons. Dans le règne végétal, les plantes et leurs produits sont accessibles à l'examen du chimiste. Dans le monde animal, les changements physiologiques et pathologiques qui peuvent survenir tombent aussi dans le domaine de ses observations ; il applique la chimie aux arts et manufactures, et il prête son aide à la justice en recherchant dans le cadavre les traces du poison qui ont pu causer la mort. Pour le médecin une connaissance générale de la chimie est de première nécessité. Le pharmacien ne fait que tâtonner, comme un aveugle, s'il ne possède ce rayon de la science pour l'éclairer. C'est la chimie qui permet au pharmacien de faire un choix judicieux de ses remèdes ; de découvrir leur falsification ; de reconnaître les changements effectués par le temps et autres circonstances ; d'en simplifier la préparation, et plus que cela de les présenter sous leur forme la plus simple, la plus élémentaire et la plus condensée. C'est elle qui nous donne les moyens de les conserver, d'en éliminer les matières inertes et inutiles ; de combiner ceux qui ne sont pas incompatibles ; enfin de prévoir et d'empêcher dans l'économie ces changements chimiques qui donnent naissance à de nouvelles combinaisons nuisibles à la santé et même dangereuses pour la vie.

Si vous voulez devenir bons médecins et bons chirurgiens, étudiez avec soin votre anatomie, afin de pouvoir connaître la position des organes et des différentes parties du corps, et leurs relations. Étudiez bien votre chimie, non seulement pour elle-même, mais aussi à cause des flots de lumière qu'elle jette sur des opérations qui autrement seraient incompréhensibles. Ne négligez pas votre matière médicale afin que vous soyez familiers avec les doses et les propriétés des médicaments, et que vous en connaissiez bien les qualités physiques. Apprenez bien votre physiologie, ce département qui absorbe tout ce que l'anatomie a de plus délicat, et qui commence où cette dernière finit. Cette science fut enseignée pour la première fois dans ce pays. au temps où j'étais étudiant. Elle est devenue maintenant la base de la médecine rationnelle.

Toutes ces sciences vous sont essentielles. Toutes vous sont indispensables, même la moins importante ; et il n'en est pas une seule qui ne soit de première importance.

Messieurs, il faut apprendre avec ordre et système les différentes branches qui nous montrent la structure du corps humain, et les détails de ses organes, et les lois chimiques qui président à l'intégrité de ses liquides. Ces lois peuvent, il est vrai, ne recevoir aucune application immédiate dans les devoirs journaliers du praticien ; elles doivent être apprises cependant, pour que nous connaissions l'admirable machine humaine. *Pour que nous connaissions*, j'ai dit Le plus grand savant qui voue toute sa vie à l'étude d'une seule branche, touche à peine aux choses qui, à l'homme superficiel, paraîtront facile à atteindre ; mais qui, à l'homme âgé doivent sembler approcher à l'infini.

Rapelez-vous que "toutes les sciences se tiennent comme par la main : si plusieurs d'entre-elles cessent d'être cultivées, les autres doivent nécessairement déchoir de leur splendeur première ; compagnes des art, elles suivent leur progrès et leur décadence."

Dans les branches finales, vos connaissances anatomiques, chimiques, physiologiques et pathologiques vous aideront à localiser la maladie et à reconnaître que cet équilibre de la santé avec lequel vous êtes familier, est brisé, et vos connaissances en matière médicale vous mettront en état de prescrire les médicaments qui ont reçu de l'*expérience*, le cachet du mérite. Je dis : l'*expérience*, messieurs ; et c'est à dessin, car on ne peut nier que si dans les lésions physiques, qui sont du domaine du chirurgien, le traitement peut être rationnel—et raisonnable—dans le plus grand nombre des lésions vitales ou organiques, le traitement doit être plus ou moins empirique. L'*expérience*, et seulement l'*expérience* peut nous guider. Pourquoi le gamboge est-il un purgatif, et le tartre stibié un émétique ? Pourquoi la Quinine met-elle fin à une attaque de fièvre intermittente ? Pourquoi l'iodure de potassium est-il un si puissant altérant du sang dans la syphilis ? Il n'y a aucune relation apparente entre la maladie et le remède ; mais l'*expérience*, qui n'instruit que les sages, a prouvé la valeur de ces médicaments, et nous devons nous contenter, pour un certain temps du moins, de nous fier à ses enseignements.

La Chirurgie, en tant que distincte de la médecine, est cette partie de l'art de guérir qui touche à l'extérieur.

Ceci est une distinction que j'ai toujours considérée comme singulièrement inappropriée. Une maladie interne peut se manifester par des symptômes extérieurs et réquerir un traitement interne ; ainsi une maladie constitutionnelle, comme l'anthrax ou l'érysipèle appartiendrait, à bon droit, à la chirurgie, bien que leur point de départ soit à l'intérieur.

Les expressions *local* et *général* n'ont en réalité aucune raison d'être. Car ce qui est local en apparence peut avoir une origine constitution-

nelle; de même qu'une affection essentiellement locale amène et entraîne le désordre de tous les organes—même les plus éloignés—jusqu'à ce qu'enfin le désordre général donne naissance au désordre local et requière pour lui la plus grande attention. On peut avoir une lésion vitale sans lésion physique; de même qu'une lésion physique peut être accompagnée seulement par le désordre fonctionnel des organes de la vie. Les changements physiques peuvent amener la perte de la fonction ou même de l'intégrité d'une partie, et la lésion qui en est la cause peut sembler insignifiante.

La Chirurgie est-elle une branche distincte dans l'art de guérir, ayant une existence séparée et indépendante? Pas du tout. Le chirurgien qui n'est qu'opérateur, ne s'occupant que de ce qu'il touche ou de ce qu'il voit, sans s'occuper de ce qui se passe dans l'économie en général, ne sera qu'un pauvre bienfaiteur *malgré les circonstances* les plus favorables. Dans les *circonstances ordinaires*, cet homme ne serait qu'un fléau de l'humanité. Il n'est pas possible de séparer complètement les maladies chirurgicales des maladies vitales et organiques; il n'est pas possible de dire quelles sont les lésions qui sont physiques—et par conséquent du domaine de la chirurgie—; et quelles sont celles qui sont vitales et organiques—et par conséquent du domaine de la médecine. Le corps humain est un tout complet *and all the elements are so mixed up*,—suivant l'expression de Shakespeare—qu'ils doivent subir une revue dans l'esprit de celui qui veut arriver à la dignité de chirurgien. La dextérité dans l'opération est sans doute d'une grande valeur pour le chirurgien; mais ce n'est rien, absolument rien, en comparaison de l'habileté dans le diagnostic, et la juste appréciation des divers éléments qui concourent à former la constitution, les dispositions particulières, et même les idiosyncrasies des individus. Prenons un exemple familier: voici, je suppose, un malade qui se présente avec un cancer du sein. Le chirurgien—le chirurgien pur-sang—c'est-à-dire celui qui ne consulte que *his sense of touch*, décide de l'enlever. L'opération est pratiquée avec grand succès, et même avec éclat; et le patient meurt. Suivant les lois d'Hippocrate et de Galien, pour me servir des termes de Molière, le malade devrait guérir, *mais avec obstination, avec persistance* et par malice, v. p. 41, il préfère mourir..... et il meurt. Un examen attentif du malade, avant l'opération, aurait fait trouver, peut être, des nodules cancéreux dans le foie ou le pancréas, ou une affection tuberculeuse ou cancéreuse des poumons, ou bien l'examen des urines aurait pu lui faire trouver de l'albumine, du sucre ou pus; mais l'opérateur n'avait d'yeux que pour la masse cancéreuse du sein; tout le reste était invisible et inconnu pour lui. La chirurgie n'est pas une

science à part. Elle n'a pas de domaine propre où la médecine ne puisse avoir accès. *Pure surgery is pure humbug*. La chirurgie n'est qu'une aide de la médecine et on a recours à elle lorsque la médecine est incapable d'amener la guérison. Les opérations chirurgicales qui ont pour but d'enlever une partie malade, sont, à mon avis, toujours humiliantes. C'est un aveu d'impuissance malgré les moyens fournis par la médecine et l'hygiène.

Il est impossible, messieurs, de séparer la chirurgie de la médecine, sa sœur. L'opinion publique a contribué, pour sa part, à donner à chacune ce qui lui appartient plus en propre. Mais ceci n'a lieu que lorsqu'on est au sommet. A leurs bases, elles se confondent et se perdent l'une dans l'autre ; comme deux collines voisines dont les sommets sont distincts, séparés, et qui à leur base se confondent et se perdent en une seule. Si sur la grande étendue de la base de deux objets si distincts, on ne peut tracer, même arbitrairement, les limites propres de chacun ; de même le nosologiste ne peut pas classifier avec exactitude les différentes maladies auxquelles nous sommes exposés. " Le nombre des plantes, dit Richerand, surpasse de beaucoup, sans doute, celui des maladies, et cependant les botanistes n'ont jamais conçu l'idée ridicule d'en faire l'objet de deux sciences qui auraient chacune leur méthode."

Il y a quelque chose, toutefois, qui appartient plutôt à la chirurgie qu'à la médecine : c'est sa plus grande certitude : c'est un abcès ou ce n'est pas un abcès ; c'est une tumeur ou ce n'est pas une tumeur ; il y a ou il n'y a pas de fracture ; il y a ou il n'y a pas de dislocation ; c'est ou ce n'est pas une hernie. Et, en chirurgie, ce n'est pas comme en médecine, où les erreurs de diagnostic ne sont pas reconnues, et même rectifiées, avec autant de rapidité, de sûreté et de promptitude. C'est du médecin, et non du chirurgien, que parlait Montaigne, lorsqu'il disait : " Il est l'homme le plus heureux au monde. Le ciel éclaire ses succès et la terre couvre ses erreurs." Bien différente est la position faite au chirurgien, car l'erreur dans le diagnostic est toujours présente à ses yeux. J'ai connu un praticien capable et intelligent entraîné loin du champ de ses travaux, par un cas de fracture qu'il n'avait pas su reconnaître ; cette seule faute suffit pour empoisonner son existence ;

Partout où il allait il lui semblait voir cet homme sur lequel son *ami*, l'autre médecin du village, profita largement de cette infortune, et, sous le masque de la charité, se contenta de dire : " Pauvre garçon, il a fait de son mieux ! mais ! mais ! que voulez-vous !....." Ceux qui se réjouissent toujours du malheur d'un confrère ne sont pas toujours dans les villages.

Mais la science n'est pas tout. Le jeune homme laisse l'institution où il a étudié, la tête remplie, bourrée de science ; il met au-dessus de sa porte l'enseigne certifiant qu'il peut guérir les maux, les souffrances et les douleurs de ceux qui ont eu la bonne fortune de tomber sous le champ de ses opérations.

Science, dit Holmes, is a first rate piece of furniture for a man's upper chamber if he has common sense on the ground floor. But if a man has n't got plenty of common sense, the more science he has, the worse for his patient. Tout homme, direz-vous, a du sens commun. Je vous répondrai : " le sens commun n'est pas si commun " et surtout parmi les hommes.

Chaque maladie qu'un homme peut avoir, représente un tissu, plus ou moins compliqué, que le sens commun doit démêler. Un peintre, dit Holmes, fait le portrait de n'importe quel client qui vient poser. Il a déjà vu exactement le même nez, les mêmes yeux, la même bouche ; mais jamais il n'a vu exactement la même figure, et c'est cette figure, et non celle de toute autre personne, qu'il doit peindre ; il doit reproduire les traits d'un bon père de famille qui est devant lui, et non les portraits qu'il a vus dans les galeries ou dans les livres d'art... Il en est ainsi du patient. Sa maladie a une physionomie propre ! jamais on n'a vu, jamais on ne verra un autre cas qui soit exactement semblable sous tous les rapports. Si un médecin possède la science, mais n'a pas le sens commun, c'est une fièvre qu'il traite, mais non celle du malade. Mais, tout en n'ayant pas la science, s'il a cependant du sens commun, il traitera la fièvre du malade, sans connaître les lois générales qui gouvernent toute fièvre et tout mouvement vital. Contre la faiblesse, partout où se trouve, il emploie les stimulants et les fortifiants ; contre un surcroît d'action et un excès de chaleur, et pour combattre un pouls plein et le reste : les réfrigérants et les dépresseurs. Voilà les trois quarts de la pratique de la médecine. Le dernier quart demande de la science et aussi du sens commun. Mais les hommes qui n'ont que de la science, remontent trop loin en arrière ; aussi, avant qu'ils puissent arriver au cas présent, le malade a eu le temps d'aller rejoindre ses pères."

J'arrive maintenant à la seconde question :

Pourquoi avez-vous choisi cette école ?

Messieurs, je ne fus pas, comme vous le savez, un élève de cette école, et je n'ai pas joui de son influence autrement qu'en y enseignant. Comme professeur, tout éloge de ma part donnerait prise au soupçon et à la défiance. Mes rapports avec cet hôpital qui datent de plus d'un quart de siècle, mes leçons cliniques aux étudiants, me permettraient de rendre témoignage au genre et à la qualité de

l'instruction reçue dans cette école, et je serais disposé à lui donner des lettres de recommandation, mais d'autres me les fournissent toutes préparées. Je n'en choisis que deux : celle du savant doyen de la faculté de l'Université Laval, son professeur de médecine, et la seconde de l'éminent professeur de chirurgie dans la même institution : tous deux anciens élèves et gradués de notre école, et pendant plusieurs années, deux de ses professeurs distingués.

J'extraits de la *Gazette Médicale* l'opinion du premier, et celle du second dans l'*Union Médicale*.

Voici ce que dit M. le Doyen de l'Université Laval :

“ Donnez à cette institution un appui cordial, car en encourageant l'École c'est une œuvre nationale que vous soutenez.”

L'éminent professeur de Chirurgie de l'Université Laval s'exprime ainsi :

.....“ Il est possible qu'en ce jour où plusieurs Ecoles de Médecine vous ouvrent toutes grandes leurs portes, vous désiriez avoir des garanties comme quoi vous avez bien fait en venant à l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal.

“ La garantie que nous avons à vous donner, c'est le grand nombre de praticiens capables, je dirais même éminents qui ont reçu à cette institution, leur éducation médicale, les succès qu'ils obtiennent en pratique, leur position sociale, la compétition heureuse qu'ils font à leurs confrères venant des autres collèges. Telle est la preuve irréfutable, je crois, de la valeur de l'enseignement qui est donné ici.

.....“ Il ne m'appartient pas à moi, ancien élève de cette École d'en faire aujourd'hui l'éloge, mais laissez moi vous dire cependant que s'il est un acte de ma vie dont je suis glorieux et fier, c'est d'avoir suivi les cours de cette institution.....”

.....“ Puisque cette institution est la nôtre par la nationalité, par le langage, par l'enseignement, par les convenances, pourquoi l'abandonneriez-vous pour aller à d'autres institutions qui ont droit au patronage aussi, mais non pas au vôtre.....”

Assurément, il n'est pas nécessaire d'ajouter un seul mot de moi pour donner plus de force à cette éloge.

Après avoir prononcé ce discours le Dr. Hingston, continue en anglais et s'exprime ainsi :

Comme nous nous réunissons messieurs, pour la première fois dans ce magnifique amphithéâtre, vous serez sans doute heureux de connaître l'Hôtel-Dieu et les religieuses qui l'ont fondé. Peu de temps après la découverte du Canada par Jacques-Cartier, alors que l'attention de la France se tournait vers le Canada, une jeune fille conçut l'idée de consacrer sa vie à l'établissement d'un hôpital sur les bords du Saint-Laurent.

Elle réunit à grand peine quelques fonds, frêta un petit navire, fit voile vers le Canada et mit pied à terre à Québec trois mois après. Elle y passa une partie de l'année, puis monta à Montréal où elle arriva au bout de dix jours.

Mademoiselle Mance, c'est le nom de cette jeune fille, s'arrêta à la Pointe à Callières et jeta l'ancre près de l'endroit où se trouve aujourd'hui la Douane. Les sauvages étonnés d'abord de cette audace, revinrent bientôt de leur surprise et attaquèrent plusieurs fois les blancs dont les légers retranchements ne les garantissaient guère des flèches des Peaux-Rouges.

Elle retourna bientôt en France et revint accompagnée de deux compagnes et de plusieurs servantes. Elle s'établit de nouveau à la Pointe à Callières où les sauvages faisaient toujours bonne garde et malheur au blanc qui s'éloignait du fort.

Parfois cependant à la suite d'un engagement, quand un sauvage restait blessé sur le champ de bataille, les Français le transportaient à l'hôpital qui se trouvait dans l'intérieur du fort. Au lieu de la mort à laquelle il s'attendait, l'enfant de la forêt trouvait des soins maternels et bientôt il retournait guéri vers les siens et leur disait ce que les femmes au visage pâle avaient fait pour lui.

Quelques années plus tard, le pays étant devenu plus tranquille, on construisit un nouveau bâtiment un peu plus loin, et les sœurs sortirent enfin pour en prendre possession. A peine la chose fut-elle connue que ces sauvages oubliant leurs instincts féroces se rendirent par milliers au devant des sœurs, jetant sur leur passage des fleurs et des rameaux afin que leurs pieds ne touchent pas la terre qui était indigne d'un tel contact.

La maison en bois rond fit bientôt place à une construction en pierre qui s'agrandit peu à peu suivant les besoins de la colonie, et pendant près de deux cents ans ce fut le seul hôpital de la ville. Sauvages et blancs y trouvaient toujours un asile.

Quand les anglais arrivèrent, les portes de la maison leur furent ouvertes comme aux Français et tous quelque fut leur religion et leur couleur y étaient traités avec les mêmes soins. Les médecins étaient choisis sans distinction de religion ou de nationalité, et les noms de médecins et de chirurgiens catholiques, protestants et juifs figuraient sur la liste des médecins visiteurs de la maison des sœurs.

Pendant 225 ans, l'hôpital fut situé au sud de la rue Notre-Dame et non loin du fleuve, et il y a vingt-sept ans qu'il a été transporté à l'endroit où nous sommes. D'où vient cet énorme édifice? D'où les fonds nécessaires pour le construire et le maintenir?

Le gouvernement du pays n'a rien donné, l'hôpital n'a reçu aucun

aide des autorités municipales et les dons particuliers ont été insignifiants.

Aux débuts de la colonie alors que la terre n'avait pour ainsi dire aucune valeur, une ordonnance de Louis XIV avait accordé à l'hôpital une certaine étendue de terrain. Plus tard quand la propriété eut une certaine valeur, on vendit des lots, mais on garda toujours avec soin ce qui n'était pas nécessaire au maintien de l'hôpital. C'est cette propriété qui a donné naissance à celle-ci.

Pendant ces deux siècles et demi la charité chrétienne a toujours produit un nombre suffisant de saintes filles pour se dévouer au service des malades et des pauvres et cela avec une assiduité que tout médecin ou étudiant peut constater. Depuis vingt-sept ans que je suis attaché à cette institution, chaque jour m'a donné une nouvelle preuve de la patience et du dévouement des sœurs envers les malades. Aucun trésor, aucune richesse ne peuvent payer ni faire naître ces services qui sont donnés pour rien.

Après la guerre de Crimée, nous avons célébré dans nos chansons et dans nos discours—et cela avec raison—les services de Florence Nightingale ; mais je pourrais citer, d'après ma propre expérience, mille exemples de l'héroïsme des sœurs ; je me contenterai d'un seul

Un jour, il y a quelques années, j'étais accompagné dans une de mes visites à l'hôpital, par le Dr. Bayard, médecin distingué de St. Jean, N. B. Comme tant d'autres personnes, il fut frappé de la propriété remarquable de l'établissement, qui contrastait tant avec le lazaret des lépreux, à Tracadie. Il dit que le gouvernement ne savait que faire des lépreux, qu'il était impossible d'organiser un service et que leur situation était déplorable. La sœur qui m'accompagnait dans mes visites était une jeune femme d'une beauté remarquable et d'une très bonne famille, dont un des membres a donné à la ville un jardin qui porte encore son nom. Melle Viger, ou sœur Saint Jean, suivant son nom de religion, nous quitte un instant et revient bientôt avec la supérieure, la révérende sœur Pagé, et, comme la conversation continuait sur les lépreux, elle dit au Dr. Bayard ; "Croyez-vous que l'on nous permettrait de les soigner ?" Cette question fut rapporté plus tard au conseil privé du Nouveau-Brunswick par le Dr. Bayard et la réponse fut un appel aux sœurs de l'Hôtel-Dieu.

Aux termes de leur engagement aucune sœur ne peut être envoyée dans une autre maison de l'ordre sans son consentement. La supérieure rassembla la communauté, fit remarquer les dangers, les ennuis et les désagréments de la tâche à entreprendre et demanda trois volontaires.

Combien, pensez-vous, répondirent ? la moitié, le tiers, le quart des sœurs présentes ? Non, toutes ! (applaudissements redoublés.) Trois

furent choisies et l'une d'elle fut mon assistante, sœur Saint Jean. La supérieure les accompagna et resta plusieurs mois avec elles pour organiser le service.

Qui connaît les noms de ces trois vaillantes sœurs ? Les journaux ont-ils publié leurs actes de sacrifice et leurs noms sont-ils mentionnés pour inspirer de nouveaux actes de charité ? Je crois qu'à l'exception de celui qui s'est échappé de mes lèvres, jamais ils ne franchiront les murs de cette maison.

Dès l'arrivée des sœurs, métamorphose du lazaret et les sourires firent place aux pleurs.

Mais je reviens à mon sujet.

“ Qu'à donc fait l'Hôtel-Dieu pour la science médicale ? ” me demandera-t-on. Je laisse à la faculté de médecine le soin de dire quels progrès la science a fait. En chirurgie, cependant, je puis affirmer qu'elle a fait sa part. Les opérations faites dans cette maison ne sont pas souvent relatées dans les journaux ; les plus importantes et les plus considérables y sont faites tranquillement et pas un entrefilet ne les relate à l'avantage de l'opérateur.

Comme il n'y a aujourd'hui pas plus de trois cents personnes réunies ici, je puis vous dire, c'est un grand secret, assurément, qui deviendra un trois centième de secret pour chacun de vous, que plusieurs des opérations les plus sérieuses en chirurgie ont été faites pour la première fois en Canada, dans cette institution. Parmi ces opérations on peut citer : excision du genou, enlèvement de l'utérus, du rein, excision et remplacement du nez, tandis que l'ablation de la langue et du maxillaire inférieur n'a jamais été faite ailleurs avant qu'elle ne le fut dans cet hôpital.

Le champ pour acquérir l'expérience chirurgicale est immense ici, et je ne crois pas déroger aux convenances en réclamant pour cette maison une petite part du crédit qui lui est dû.

M. le Président de l'École de Médecine se lève et félicite chaudement l'orateur sur son admirable conférence, donnée, pour la plus grande partie, en français. Il ne peut s'empêcher, cependant, de lui adresser un reproche. “ En énumérant, dit-il, les faits de grande chirurgie accomplis à l'Hôtel-Dieu, M. le Dr Hingston a commis une omission que sa modestie explique, mais contre laquelle la vérité réclame : il a oublié de dire que toutes ces graves opérations et beaucoup d'autres aussi importantes qu'il n'a pas citées sont dues à son habileté.”

COURS DE GYNÉCOLOGIE OPÉRATOIRE.

Des postures usitées pour les examens et les opérations.

Par le Dr VUILLIET, Professeur de la Faculté de médecine de Genève.

Le choix de la posture doit dépendre du genre d'intervention qu'on se propose.

Il n'en est cependant pas ainsi : ordinairement c'est la routine qui détermine ce choix.

L'élève adopte la position que lui a enseignée son maître qui, lui-même, la tenait du sien, et cela va ainsi de l'un à l'autre et de génération en génération, et en tout pays c'est la même chose. Les Anglais et les Américains placent leur malade sur le côté parce que c'est l'usage. Nous les plaçons dans la position dite française pour le même motif.

Pour des manœuvres simples et courantes, il est tout naturel de ne pas provoquer des objections ou des résistances ; mais il faut savoir à l'occasion s'assurer plus de commodité, plus de jour en imposant à la malade celle des positions qui, dans le cas particulier, assure le mieux tous ces avantages.

Les positions gynécologiques sont :

La station debout.

Le décubitus horizontal.

La position française.

La position de la taille (Simon.)

La position genu-pectorale.

Le décubitus latéral (Sims.)

Position debout.—Dans tous les traités que je connais, on représente la pression abdominale comme agissant avec intensité dans cette position sur le plancher pelvien et les organes génitaux.

Les uns prétendent qu'elle porte sur la face intérieure de l'utérus ; d'autres qu'elle tombe directement sur le fond où la force se décompose pour passer ensuite partie en avant, partie en arrière de cet organe.

Ce sont là des hypothèses qui, à mon avis, se prêtent mieux à échafauder des théories ingénieuses qu'à expliquer les faits d'une façon satisfaisante.

Je crois que le rôle de la pression abdominale a été considérablement exagéré et que l'équilibre utérin ne dépend pas d'un mécanisme qui le rendrait par trop précaire.

Dans la posture debout, le plancher pelvien n'a, à l'état normal, aucune surcharge à supporter ; chacun des viscères abdominaux a des moyens de suspension indépendants qui le maintiennent à son niveau. Ce n'est donc pas de ce côté que peut venir le fardeau.

Les intestins sont mobiles, c'est vrai, mais ils sont pleins de gaz, ce qui les rend très légers et leur partie terminale où s'accumulent les matières solides est placée derrière et non au-dessus de la matrice. Ensuite, les intestins sont attachés à la colonne vertébrale par le mésentère : ils ne reposent donc pas sur le plancher pelvien.

La seule force qui pourrait agir sur le plancher et sur les organes génitaux, c'est la contraction diaphragmatique pendant l'inspiration. Or, que se passe-t-il pendant l'inspiration ? Le diaphragme s'abaisse et refoule la masse intestinale, mais l'ouverture de la coupole diaphragmatique regarde en avant. La résultante des forces développées par la contraction du diaphragme poussera donc les intestins dans la direction du bassin. Le mésentère qui fixe l'intestin, en haut et en arrière, absorbe une partie de l'effort et le fait dévier en haut sur les parois abdominales.

Si vous observez une personne qui respire suivant le mode abdominal, vous verrez que les parties des parois les plus projetées en avant pendant l'inspiration se trouvent sur le périmètre qui passerait à peu près au niveau du nombril. Les incursions de la paroi atteignent leur maximum non pas en avant, mais dans la région moins résistante du flanc comprise entre le bord des muscles droits en avant et le bord de la masse sacro-lombaire en arrière. Cela se passe exactement comme chez le cheval essoufflé. La force incidente est donc arrivée de haut en bas, mais très obliquement d'arrière en avant, elle s'est amoindrie sur le mésentère et elle s'amointrit encore grâce à l'élasticité du milieu qu'elle a traversé et à l'élasticité de la paroi qui l'a reçue.

Maintenant la force sera réfléchiée de tous les points du périmètre. Chacun des flancs la renverra sur l'aile du grand bassin du côté opposé disposé et incliné pour la recevoir perpendiculairement et sur une large surface, c'est-à-dire de façon à lui offrir l'occasion de s'épuiser entièrement. Et quand aux efforts provenant de la partie antérieure de la paroi, la partie terminale du zigzag décrit par le trajet de la force passerait au-dessus du plancher pelvien et irait se perdre dans la cavité du sacrum. Mais, Messieurs, au moment où les forces réfléchiées commencent à entrer en activité, l'expiration survient et elle aspire en haut tout le paquet intestinal.

Voyez un vieillard empêché d'uriner par le volume de sa prostate. Il cherche instinctivement à faire porter la pression intra-abdominale sur sa vessie ; pour cela il ferme sa glotte et incline son corps en

avant ; il contracte sa paroi abdominale, il fléchit les jambes pour que le plancher pelvien reçoive de la part de la pression développée par l'effort le supplément de force nécessaire pour aider à la contraction vésicale, à surmonter l'obstacle à l'écoulement de l'urine.

Que font les gens constipés ? Ils exagèrent encore cette attitude et ces conditions pour faire porter l'effort en arrière sur l'ampoule rectale.

L'effort change les conditions de la gravitation intra-abdominale parce qu'il transforme des parois souples qui absorbent en parois rigides qui renvoient les forces. — Les forces prennent elles-mêmes une direction plus verticale et enfin l'expiration étant suspendue les forces réfléchies ont le temps de gagner la région profonde du plancher pelvien qui, s'il n'est pas construit de façon à résister à une surcharge permanente, peut parfaitement lui résister quand elle n'est pas momentanée et occasionnelle.

Pour nous résumer, nous dirons qu'à l'état normal il n'y a pas d'organes qui pèsent sur le plancher pelvien parce qu'il est placé trop bas pour être exposé aux pressions développées lors de l'inspiration.

Les organes génitaux ne portent d'autre charge que celle de leur propre poids ; elle suffit amplement pour déterminer les déplacements lorsque les soutiens et les ligaments sont affaiblis ou relâchés.

Lorsque les ligaments de l'utérus et le plancher pelvien possèdent leur tonicité normale, la position, l'inclinaison et le niveau des organes génitaux ne sont pas différents de ce qu'ils sont dans d'autres positions du corps. Les organes sont mobiles, les parois souples et toutes les parties tournées vers le doigt sont faciles à explorer. On ne peut pas combiner le palper abdominal au toucher, mais c'est sur la paroi abdominale que se trouve l'obstacle et non du côté du plancher pelvien. Ce que nous avons dit de la pression intra-abdominale suffit, je crois, pour l'expliquer.

Si au contraire le diaphragme pelvien et les ligaments sont relâchés, l'utérus et ses annexes descendent par leur propre poids dans le petit bassin et les déplacements en bas et en arrière s'accroissent, sous l'influence de l'effort et dans la station debout.

Lorsque l'utérus est en antéversion prononcée, le centre de gravité du corps passant trop en avant de la base de sustentation, l'antéversion où l'antécourbure de la matrice s'accroît ; la face antérieure de l'utérus devient ainsi très accessible au doigt. Le col bascule en arrière dans la cavité du sacrum.

La posture debout accentue la rétroversion : la face antérieure du col vient au contact de la paroi vaginale supérieure ; on sent le fond de l'utérus dans le cul-de-sac de Douglas.

Les tumeurs qui flottent librement dans la cavité abdominale et les

épanchements liquides gravitent aussi vers les bas-fonds de la cavité abdominale, mais le tassement produit une surcharge peu propice aux explorations de détails.

L'examen dans l'attitude debout ne demande pas de longs préparatifs. Il est accepté sans grandes répugnances par les malades. Il est donc convenable pour un examen rapide et comme entrée en matière, comme moyen de diagnostiquer les déplacements en arrière et en bas. Quand on a à diriger un traitement orthopédique ou opératoire contre ces déplacements, c'est dans la station debout qu'il faudra en vérifier l'effet et comme en somme c'est dans la station debout que les femmes souffrent le plus des déplacements et des déviations utérines, c'est dans cette station aussi qu'on peut le mieux les diagnostiquer.

Le chirurgien se place un genou en terre devant la malade qui écarte les jambes ou relève l'une d'elles en la posant sur un petit meuble. Faisant reposer le coude de celle de ses mains qui touche sur celui de ses genoux qui est en avant, le chirurgien peut refouler le périnée par un mouvement d'extension du pied qui projette en haut le genou et le bras qui s'appuie dessus. On supprime ainsi des contractions du bras qui gêneraient le bout du doigt.

On peut obtenir un certain degré de relâchement de la paroi abdominale pour ébaucher une exploration bi-manuelle en faisant incliner en avant la malade qui s'appuie avec les deux mains contre les épaules de l'explorateur.

Décubitus dorsal. — Le décubitus dorso-horizantal, les jambes étendues, n'est pas favorable à l'examen des organes génitaux parce que les ouvertures de la région vulvo-anales sont peu accessibles à la main. La paroi abdominale n'est pas contractée mais elle est tendue. Cette position convient pour percuter, ausculter et prendre des mensurations. Elle convient donc pour des explorations qui ne sont pas spécialement gynécologiques, mais les femmes alitées s'offrent d'emblée à l'examen dans cette attitude qu'il est facile de modifier dans la suivante.

Décubitus dorso-fessier incliné (position française.) — Le buste relevé, la tête légèrement fléchie, le siège relevé, les jambes écartées et fléchies : telle est la position la plus usitée en Europe.

La paroi abdominale est détendue par la flexion modérée du tronc qui rapproche les insertions thoraciques des insertions abdominales des muscles abdominaux. Elle est très souple surtout dans sa partie inférieure et pendant l'expiration.

C'est sur la partie supérieure de la paroi que porte principalement lors de l'expiration, l'effort inspiratoire. La masse intestinale s'affaisse perpendiculairement contre la colonne vertébrale et remonte pendant l'expiration dans la direction du diaphragme.

Le plancher pelvien est souple et à l'état de relâchement, les ouvertures de la région périnéale facilement accessibles. Toutes les explorations tactiles ou instrumentales deviennent pour ces raisons très faciles à exécuter. Nos fauteuils d'examen sont construits en vue de cette position. Nous indiquerons plus loin, dans les applications des différentes postures, celles qui se peuvent exécuter dans le décubitus dorso-fessier incliné.

Position de la taille ou de Simon.—On modifie la position précédente en fléchissant d'avantage les jambes sur les cuisses, et les cuisses sur le bassin, en plaçant le buste horizontalement, la tête seulement étant un peu relevée et en exhaussant un peu le siège.

L'angle que forme la direction de la colonne vertébrale avec celle du bassin se trouve diminué ; la pression intra-abdominale et la tension des parois se trouvent réduites à un minimum. Le palper par la paroi abdominale s'exerce ainsi dans les meilleures conditions. Le périnée et la vulve sont facilement accessibles. Cette position est celle qu'il faut choisir dans tous les cas où il faut déterminer le prolapsus artificiel, pratiquer des explorations par le rectum ou opérer sur le périnée.

Chez les malades, on examine sur un lit quelconque ou sur une table avec des coussins et des couvertures. On improvise facilement un capitonnage qui fournit les appuis et donne les inclinaisons nécessaires.

Position américaine ou genu-pectorale.—Marion Sims est le premier qui ait employé cette attitude pour pratiquer l'exploration des organes génitaux. Elle consiste à placer la patiente à genoux sur un plan horizontal suffisamment élevé pour assurer la commodité de l'examen ou de l'opération, une table par exemple ; puis on lui fait fléchir le buste sur le bassin jusqu'à ce qu'une des joues rencontre le plan horizontal de la table et s'appuie sur elle.

Les cuisses pendant ce mouvement doivent conserver leur direction première c'est-à-dire rester perpendiculaires au plan horizontal. Il faut que la malade n'ait rien autour d'elle qui lui serre la taille et les bras doivent être tenus écartés du corps. On recommande alors à la patiente d'infléchir légèrement l'épine dorsale, de s'enseller. Les femmes ne comprennent pas toujours cette expression ; je leur dis de chercher à toucher la table avec leur sein. L'ensellure se produit alors très bien.

Par le seul fait de cette position, les viscères pelviens gravitent du bassin vers l'épigastre au lieu de graviter de l'épigastre vers le bassin. Tout le contenu abdominal se tasse vers le diaphragme, en sorte que le plancher pelvien supérieur trouve assez d'espace libre pour pouvoir se séparer du plancher inférieur.

Si l'air pénètre par la vulve, le vagin se distend à la manière d'une vessie insufflée et une fois le périnée refoulé contre le coccyx, la cavité

vaginale devient aussi accessible à la vue et aux investigations que peut l'être la cavité buccale lorsque la bouche est grande ouverte.

Quand la position est bien prise, quand le sujet respire largement suivant un rythme régulier, quand, en un mot, il n'est pas dans les conditions de l'effort, les intestins lors de l'inspiration ne remontent pas assez du côté du pelvis pour soulever la paroi vésico-vaginale.

Bien plus une fois le vagin distendu, si on ferme la vulve et si on fait reprendre tranquillement à la patiente la position verticale, l'air peut encore demeurer longtemps dans le vagin et le maintenir distendu, ce qui ne serait certainement pas le cas si la pression intra-abdominale agissait réellement sur le pelvis d'une façon aussi intense que cela est généralement admis.

Des tumeurs qui semblaient contiguës à l'utérus dans la posture genu-pectorale s'en éloignent, d'autres accolées à la paroi postérieure du bassin se rapprochent de la paroi abdominale antérieure.

En percutant la région épigastrique, on arrive à constater la présence de liquides libres qui dans d'autres décubitus avaient pu échapper à l'investigation.

En somme, toutes les parties mobiles gravitent autant que le leur permettent leurs attaches vers la région la plus déclive, celle de l'ombilic et de l'épigastre.

Le palper est rendu dans cette posture plus difficile par la pression du contenu abdominal sur la paroi abdominale antérieure.

L'utérus est moins accessible au toucher parce qu'il s'est éloigné de la vulve.

Par contre, le vagin transformé en une cavité et le col sont très accessibles à la vue. L'introduction de la sonde, qui peut se faire sans le contrôle des yeux, est rendue très aisée.

Les déplacements utérins, les prolapsus du vagin se réduisent d'eux-mêmes, à moins qu'ils ne soient fixés dans leur situation anormale.

Cette position n'est pas favorable à la constatation de déplacements qui ne sont accusés que dans les attitudes où la gravitation se fait dans le sens ordinaire.

Les diamètres du vagin distendu étant plus considérables que celui de la vulve écartée, il faut pour pouvoir examiner toute la surface des parois vaginales amener dans le champ éclairé les parties latérales qui restent dans l'ombre ; on se sert pour cela de dépresseurs, de crochets, ou de pinces à griffes.

Le chirurgien doit être familiarisé avec l'investigation dans la position américaine. Elle a des avantages qui lui sont propres et, en outre, elle permet de contrôler les données recueillies par l'examen dans d'autres attitudes. Elle est certainement préférable quand il s'agit

de pratiquer des opérations sur les parois vaginales surtout sur la paroi antérieure qui est visible et immobile. Elle convient pour enlever des sutures, pour poser des sutures secondaires, pour surveiller les suites opératoires, car dans cette position on ne s'expose pas à séparer des parties nouvellement réunies comme par l'application prématurée des spéculums ordinaires.

Décubitus latéral gauche.—La position que nous venons de décrire est fatigante, il est difficile de la faire garder longtemps. On peut obtenir à peu près les mêmes avantages d'un décubitus latéral gauche dans lequel la joue gauche et le thorax restent placés comme dans la position précédente, tandis que le bassin, grâce à un mouvement de torsion de la colonne vertébrale, repose sur la hanche gauche.

L'axe des épaules est donc parallèle.

L'axe des hanches à peu près perpendiculaire à la table.

Le bras gauche est rejeté en arrière du corps.

La colonne vertébrale doit être ensellée comme dans le cas précédent. La malade respire profondément. Les viscères gravitent vers la partie la plus déclive qui est le flanc gauche. La pression intra-abdominale surtout, si on a exagéré la flexion des jambes, est gênante.

La capacité abdominale est diminuée par la compression de tout un flanc contre la table, en sorte que les intestins sont projetés par l'acte respiratoire contre la paroi vésico-vaginale à laquelle ils impriment un mouvement de va-et-vient. Il est vrai qu'on peut aisément l'empêcher en immobilisant cette paroi avec des tenaculums, des pinces-érignes, ou des dépresseurs.

Cette position est moins fatigante que la précédente.

J'engage les débutants à commencer par la première et à incliner les malades dans la seconde. Il faut que la lumière tombe perpendiculairement dans le vagin.

En résumé, la position française est celle qui se prête au plus grand nombre de manœuvres :

Le toucher.

L'exploration bi-manuelle.

L'application du spéculum.

Le cathétérisme.

La dilatation.

La position de la taille. surtout une position opératoire.

Elle convient pour l'exécution des opérations faites sur l'utérus abaissé sur les parois vaginales inversées et sur le périnée.

L'hystérectomie vaginale.

La trachélorrhaphie.

La colporrhaphie.

La fistule vésico-vaginale.

La périnéorrhaphie.

La position genu-pectorale et le décubitus latéral gauche conviennent quand il n'y a pas lieu, ou quand il est impossible d'abaisser l'utérus ; pour pratiquer les opérations intéressant les parois vaginales (la postérieure exceptée) et le col. Elles facilitent les vues d'ensemble sur toute la cavité vaginale.

Elles ont un avantage incontestable qui les impose dans le contrôle des suites opératoires de la trachélorrhaphie, des fistules des colporrhaphies antérieures, quand bien même ces opérations ont été exécutées dans la position de Simon.

On peut juger de la réunion des parties affrontées sans produire de tiraillements dans les plaies opératoires et poser des sutures secondaires à temps ou enlever les fils définitivement si la réunion est complète.

Cette position est la seule convenable pour dilater l'utérus suivant ma méthode, celle du tamponnement progressif. A mesure qu'elle s'ouvre, la cavité utérine est pénétrée par l'air : comme le vagin, elle devient béante. Cela permet de continuer la dilatation sous le contrôle de la vue et, enfin, de voir la cavité utérine tout entière.

Dans cette position, une fois l'utérus grandement ouvert, on peut examiner les lésions dans leurs détails, reconnaître leur extension et exécuter comme à ciel ouvert les opérations que ces lésions comportent.

Dans la position genu pectorale et dans les positions qui en dérivent on voit beaucoup mieux le périnée. C'est probablement la raison pour laquelle les opérateurs anglais et américains ont été amenés à mieux soigner que nous ne le faisons les lésions périnéales provoquées par l'accouchement. Ils les voient se produire et se trouvent dans les meilleures conditions pour intervenir immédiatement.

Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec.

L'assemblée semestrielle a eu lieu, à l'Université Laval. La séance a été ouverte vers dix heures. Le président, le Dr Hingston, étant absent, retenu auprès d'un confrère malade, l'honorable J. J. Ross, vice-président pour Québec, prit le fauteuil. Étaient présents, MM. les gouverneurs suivants : Docteurs J. L. Leprohon, vice-président pour Montréal ; A. G. Belleau, Québec, et F. W. Campbell, Montréal, secrétaire ; Léonidas Larue, régistrateur ; E. P. Lachapelle, trésorier ; E. A. de Saint-George M. P. C. S. Parke, R. F. Rinfret, M.

P. P. ; A. A. Waters, C. E. Lemieux, sr., L. J. A. Simard, Québec ; T. A. Roger, R. A. Kennedy, R. P. Howard, Robert Craik, L. B. Durocher, Montréal ; Malcolm Guay, M. P., St-Romuald ; L. T. E. Rousseau ; Saint-Casimir ; P. E. Grandbois, M. P. Fraserville ; Tan-crède Fortier, Sainte-Marie de la Beauce ; G. E. Turcotte, Saint-Hyacinthe ; Thomas Christie, sr, Lachûte ; J. A. Duchesneau, Terrebonne ; L. D. Lafontaine, Saint-Edouard de Napierreville ; David Marcil, Saint-Eustache ; G. E. Badeau, Trois-Rivières ; Thomas Larue, Compton ; F. Paré et G. G. Austin, Sherbrooke. (30 sur 40.)

Le Dr Campbell, doyen du collège Bishop, annonce que le Dr Kennedy a repris sa place comme membre du bureau.

Sur motion du Dr Howard, secondé par le Dr Paré, les rapports des assesseurs de l'Université Laval de Québec et Montréal et de l'Université Victoria, sont adoptés.

Le Dr Manseau, de Red Jacket, Michigan, demande au collège une nouvelle licence, la sienne ayant été brûlée. Ce qui est accordée sur motion du Dr Craik, secondé par le Dr Larue.

Ont été admis à l'étude : Geo. Cloutier, John Busby, Sylvia Lebœuf, G. Octave Johnson, Jules Chopin, Albert Aubry, Louis Coderre, Arthur Blouin, George Eugène Guillemette, Adélaré Bazin, Aquila Pichette, Alexis Bellemarre, Charles-Edouard-L. Auger, Wilfrid Beaudoin Gédéon Blanchet, P. B. Boisseau, Léger Brousseau, Achille Chandonnet, Achille Dagenais, Osias Daigneault, James E. Kearney, P. O. Lauzon, Ovide Normandin, R. Auguste Paradis, J. N. Perreault, Jos. Poupard, François-de-Sales Prévost, Charles-Auguste Prévost et G. W. Rourke.

Les gradués qui reçoivent la licence du collège sont : Joseph Lespérance, Montréal ; Louis-Joseph-Octave Sirois, Bic ; Charles-Onésime-Honoré Desilets, Bécancour ; Siméon-Eugène Grondin, Québec ; Paul F. Brière, Thetford Mines ; Nazaire-Napoléon Gingras, Saint-Nicolas ; George-Tremblay Bélanger, Sherbrooke ; Pierre-Julien Bissonnette, Saint-Esprit ; James Brodie Allan, John W. Sterling, Joseph-Arthur Daigneault, Sévérin J. Girard, Arthur Delisle, Kenneth Cameron, Montréal ; Joseph S. E. Ferland, Saint-Julien, comté de montcalm ; Vincent, Howard Morgan, Rivière Beaudet ; Antoine-Alfred Duhamel, Saint-Justin de Maskinongé ; Wm Chsistie, Lachûte ; Charles-Edouard Rasconi, Pierreville.

Le Dr Howard présente un mémoire d'objections des universités McGill et Bishop, à l'acte médical proposé.

Le Dr Lachapelle lit clause par clause le projet de loi médical qui sera soumis à la législature à la prochaine session.

Les docteurs Howard et Campbell proposent en amendement que la clause 7 du présent acte demeure en force et soit substituée à la clause

24 du projet de loi proposé. En d'autres termes, qu'il n'y ait pas un bureau central d'examineurs pour l'obtention de la licence.

Cet amendement est rejeté sur la division suivante :

Pour—Docteurs Howard, Craik, Christie, Roger, Kennedy, Austin, Lemieux, Simard, Durocher, Campbell—10.

Contre—Docteurs Lachapelle, Duchesneau, Lafontaine, Thos. Larue, Grandbois, Paré, Rousseau, Marcil, Turcotte, Waters, Saint-George, L. Larue, Guay, Badeau, Fortier, Rinfret, Belleau—17.

A la clause 25, sur motion proposée par le docteur Marcil, secondé par le Dr Simard, il est résolu sur division de 16 pour 12 contre, que l'examen à l'étude et à la pratique de la médecine ait lieu le premier mercredi de juillet.

A la clause 27. le Dr Howard propose, secondé par le Dr Christie, que l'examen préliminaire à l'étude de la médecine ait lieu devant les sections catholiques et protestantes du Conseil de l'Instruction publique. Cette proposition est rejetée par un vote de 7 pour et 19 contre.

Il est résolu que le projet de loi en question soit référé de nouveau au comité des amendements pour être traduit et imprimé en anglais et distribué aux membres du bureau qui parlent cette langue, et afin qu'il prenne les mesures nécessaires pour le faire adopter par la législature.

Une résolution de condoléances à été proposée par le Dr L. Leprohon, secondé par le Dr L. Larue, au sujet de la mort du Dr Badeau, sr., de Trois-Rivières, ancien gouverneur du collège et l'un des doyens de la profession médicale au Canada.

Des remerciements sont ensuite votés à l'Université-Laval, sur motion du Dr Campbell, secondé par le Dr Duchesneau.

Des remerciements sont aussi votés, sur motion du Dr L. Larue, secondé par le Dr Belleau, à M. le Dr Leprohon, vice-président, qui a remplacé au fauteuil le Dr Ross, forcé de s'absenter pendant la réunion.

L'ajournement a eu lieu à six heures et dix minutes.

Acte médical de la Province de Québec.

SOMMAIRE.

SECTION I.—Organisation de la profession médicale.

SECTION 1 à 6.—§ 1. Dispositions générales.

“ 7 “ 19.—§ 2. Composition et pouvoirs du conseil général.

“ 20 “ 22.—§ 3. Règlements.

SECTION II.—Admission à l'étude et à la pratique.

“ 23 à 27.—§ 1. Des examens et examinateurs.

“ 28 “ 35.—§ 2. Qualifications des aspirants.

- “ 36 “ 41.—§ 3. Enregistrement.
 “ 42 —§ 4. Des sages-femmes.
 SECTION III.—Discipline.
 “ 43 —§ 1. Conseils de discipline.
 “ 44 à 58.—§ 2. Inhabilités, peines, poursuites, etc.
 SECTION IV.—Dispositions transitoires.

ATTENDU que le collège des médecins et chirurgiens de la Province de Québec a demandé par sa pétition que la loi concernant la médecine, la chirurgie et l'obstétrique fut refondue et modifiée, et qu'il convient d'accéder à cette demande ; en conséquence Sa Majesté par et de l'avis et du consentement de la législature de Québec, décrète ce qui suit :

Section première.—Organisation de la profession médicale.

§ I.—DISPOSITIONS GÉNÉRALES

I. Sous le nom de : “Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec,” les médecins et chirurgiens résidant dans la Province de Québec, licenciés conformément au présent acte ou à toute loi antérieure, incorporant la profession médicale, forment une corporation civile avec tous les pouvoirs conférés aux corporations civiles par la loi du pays.

Cette corporation ne peut acquérir d'immeubles pour une valeur excédant \$50,000.

II. Cette Corporation succède au Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec incorporé en vertu de l'acte passé dans la 42^e et 43^e année de Sa Majesté, ch. 37, et dans tous les biens, droits, pouvoirs, privilèges et obligations du dit collège ; et tous les droits conférés, peines et obligations imposées aux membres du dit Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec et à toute autre personne par ou en vertu du dit acte ou de toute loi antérieure ou postérieure, sont maintenus et soumis aux dispositions du présent acte.

2^o Les officiers et employés en exercice conserveront et exerceront leurs charges respectives jusqu'à ce qu'ils soient remplacés en vertu du présent acte.

3^o Tout acte, résolution, règlement, tarif, programme d'études et autre chose fait, passé et en force en vertu du dit acte et de toute loi antérieure, non incompatible avec le présent acte, sont maintenus jusqu'à ce qu'ils soient révoqués ou modifiés.

III. La présente loi n'affecte en aucune manière les droits conférés

aux homéopathes par les dispositions de l'acte 28 Vict., ch. 59, tel qu'amendé par l'acte 29 Vict., ch. 95, ni les droits conférés aux pharmaciens par l'acte 34 Vict., ch. 32 et ses amendements, ni les droits conférés aux dentistes par l'acte 46 Vict., ch. 34.

IV. La dite corporation doit avoir deux bureaux d'affaires, l'un dans la cité de Québec et l'autre dans la cité de Montréal, lesquels sont localisés aux bureaux même des secrétaires de la dite corporation.

V. Toute signification peut se faire au bureau de l'un des dits secrétaires ou au président ou à l'un des secrétaires en personne.

VI. Le "Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec" sera une désignation suffisante de cette corporation, dans tous les actes contentieux ou non.

§ 2.—COMPOSITION ET POUVOIRS DU BUREAU DES GOUVERNEURS.

VII. Les pouvoirs conférés à la dite corporation sont exercés par un conseil appelé : Le Conseil du collège des médecins et chirurgiens de la Province de Québec" qui peut être désigné sous le titre abrégé de : " Le Conseil " ou " Le Conseil des médecins."

2^o Ce Conseil est composé de quarante membres de la dite corporation, élus pour trois ans comme suit : Deux par la faculté de médecine de l'Université McGill ; deux par l'école de Médecine et de Chirurgie de Montréal ; deux par la faculté de médecine de l'Université Laval à Québec ; deux par la faculté de médecine de l'Université de Bishop's College ; et deux par la faculté de médecine de l'Université Laval à Montréal ; et les autres comme suit : Quatre par les médecins résidant dans la cité de Montréal, quatre par ceux résidant dans la cité de Québec, deux par les médecins résidant dans le district des Trois-Rivières, trois par ceux résidant dans le district de Saint-François et un par les médecins résidant dans chacun des districts de Montréal, Québec, (en dehors des dites cités de Montréal et Québec), Saguenay et Chicoutimi, Gaspé, Rimouski, Kamouraska, Beauce, Montmagny, Arthabaska, Richelieu, Bedford, Saint-Hyacinthe, Iberville, Beauharnois, Joliette, Terrebonne et Ottawa.

3^o Le Conseil pourra, par un vote des trois quarts des membres présents à une assemblée spéciale, réduire le nombre de ses membres, pourvu que les dites facultés ou écoles élisent au moins un quart des membres du dit conseil.

4^o Aucun professeur, lecteur ou officier des dites universités ou écoles de médecine ne pourra former partie du Conseil, excepté comme représentant de la faculté ou école à laquelle il appartient.

VIII. Est habile à voter à cette élection tout membre dûment enre-

gistré de la dite corporation, résidant dans la Province, qui a payé sa contribution annuelle et tous arrrages de contributions, et satisfait à toutes condamnations pour amendes, pénalités ou frais, portées contre lui par le Conseil, l'un des conseils de discipline ou des comités de la dite corporation, et qui n'est point sous le coup d'une sentence d'un conseil de discipline ou du Conseil des médecins, le privant de son droit de vote.

VX. Sauf le droit du Conseil des médecins de déterminer un autre mode de votation ou de modifier le mode ci-après déterminé, aussi souvent qu'il le jugera à propos, le régistrateur transmettra avant le quinze juillet 1889, et ensuite chaque année où l'élection doit avoir lieu, au secrétaire résidant à Québec, une liste des médecins éligibles et des médecins qualifiés à voter et résidant dans la cité et le district de Québec et dans les districts de Gaspé, Saguenay, Chicoutimi, Rimouski, Kamouraska, Montmagny, Beauce, Arthabaska et Trois-Rivières ; et au secrétaire résidant à Montréal une liste des médecins éligibles et des médecins qualifiés à voter et résidant dans la cité et le district de Montréal et dans les districts de Terrabonne, Joliette, Richelieu, St-Hyacinthe, St-François, Bedford, Iberville, Beauharnois et Ottawa.

2° Les dits secrétaires envoient sans délai par la malle à tous les médecins de leur section qualifiés à voter un bulletin de votation imprimé qui doit être signé par le votant en présence d'un témoin et renvoyé sous pli cacheté au secrétaire qu'il appartient ; celui-ci le place immédiatement dans une boîte au scrutin fermée à double clef, l'une des clefs étant retenue par l'un des scrutateurs et la seconde par un autre scrutateur. Les médecins pourront aussi déposer eux-mêmes dans la boîte, ou envoyer leur vote par écrit, comme susdit, sans avoir reçu de bulletin du secrétaire. Ce bulletin ne sera pas ouvert par le secrétaire, s'il porte une indication à l'extérieur que c'est un bulletin de votation ; s'il ne porte pas telle indication, l'enveloppe ouverte sera déposée de suite dans la boîte avec le bulletin de votation remis dans l'enveloppe.

3° La boîte est ouverte par les scrutateurs le premier mercredi de septembre, au bureau du secrétaire ou à tout autre endroit indiqué par le Conseil, à onze heures du matin. Les membres de la corporation ont droit d'assister au dépouillement du scrutin. Il est du devoir du secrétaire d'y être présent.

4° Les scrutateurs comptent les bulletins de scrutin dont le secrétaire fait à mesure une liste par division électorale, qu'il conserve dans les archives après l'avoir signée lui-même et fait signer par les scrutateurs ; ces derniers proclament les membres élus à la majorité des

voix. Au cas de partage égal des voix pour un membre quelconque, le président, s'il est présent, sinon, le scrutateur le plus âgé, présent au dépouillement, donne son vote prépondérant pour l'un des dits candidats.

5° Avis est donné par le secrétaire à chacun des membres élus du résultat des élections ; ce résultat est aussi publié sous la signature du secrétaire dans un journal anglais et français à Montréal, et dans un journal anglais et français à Québec.

6° Les bulletins de votation sont mis de suite sous enveloppe scellée et paraphée par le secrétaire et les scrutateurs et conservés pendant une année au moins en lieu sûr par le secrétaire. Chaque membre de la corporation aura droit d'examiner le bulletin de votation donné, ou supposé donné par lui, moyennant un honoraire de 25 centins.

X. Il peut être porté plainte devant le comité d'élection, s'il en est nommé un, ou devant le Conseil des médecins, de l'irrégularité ou nullité de l'élection de l'un ou de plusieurs de ses membres. La plainte ne peut être portée que par un membre de la corporation qualifié à voter à l'élection des membres du Conseil, ou par l'un des scrutateurs qui a agi au dépouillement du scrutin.

2° La plainte est signifiée à celui dont l'élection est attaquée et déposée chez le secrétaire de sa section dans le mois qui suit la publication dans cette section du résultat de l'élection. La question est jugée sommairement soit par le comité d'élection, soit par les autres membres du Conseil qui entrent en charge.

3° La personne déclarée élue par tel comité ou bureau sera considérée élue, et sera élue membre du dit Conseil ; si l'élection est déclarée nulle, il en sera fait une nouvelle à la diligence du secrétaire de cette section.

4° Toute partie peut être condamnée aux frais par le Conseil des médecins ou le comité susdit, et dans ce cas cette partie ne peut plus voter aussi longtemps qu'elle n'a pas payé les dits frais.

5° Ces frais peuvent être recouvrés de la partie condamnée par une poursuite devant un tribunal compétent sur production d'une copie de la sentence et du mémoire de frais, certifiés par le président ou secrétaire de la dite corporation ou du dit comité.

XI. Tout médecin peut désavouer un vote donné frauduleusement en son nom, en envoyant au secrétaire ou déposant à son bureau, ou présentant à la première assemblée du Conseil ou du comité des élections, une déclaration assermentée devant un juge de paix ou un notaire, qu'il n'a pas transmis au secrétaire un bulletin de votation en faveur du candidat ou des candidats indiqués, et que tout bulletin donné en son nom en faveur de tel candidat est faux.

2° Sur réception de tel désaveu, le Conseil ou le comité des élections ordonne ce qu'il croit dans l'intérêt de la justice, et peut faire toute enquête et porter toute décision à ce sujet que de droit.

XII. Toute partie coupable de fraude au sujet de la dite élection, est passible des peines disciplinaires, lesquelles peuvent être portées et appliquées, soit sur plainte devant le conseil de discipline, soit sur toute procédure devant le Conseil des médecins ou le comité d'élection susdit, pourvu que la partie accusée ou impliquée ait reçu avis de l'accusation, et ait eu l'occasion de transquestionner les témoins à charge et de produire des témoins à décharge. Cet avis peut être donné durant le cours de l'instruction.

XIII. Dans le cas où quelqu'une des dites universités ou écoles de médecine cesserait d'enseigner la science de la médecine, le pouvoir de nommer des membres du Conseil cesserait *ipso facto* et ne pourrait revivre que lorsqu'elle reprendrait de bonne foi l'enseignement susdit; l'un et l'autre cas est constaté par une décision ou résolution du Conseil laquelle est finale et sans appel, pourvu que la dite école ou université ait été notifiée et entendue. Aussi longtemps que cette université ou école de médecine est privée de ce droit de nommer, le nombre des membres du Conseil est diminué d'autant.

XIV. Au cas de vacances par décès, démission, départ de la cité ou de la circonscription électorale, ou autre cause d'incapacité de l'un des membres du dit Conseil, cette vacance est remplie par la faculté ou école de médecine que représentait tel membre; ou par le Conseil, si tel membre ne représentait pas une faculté ou école de médecine.

XV. Nul ne peut être élu ou nommé membre du Conseil s'il n'a pratiqué au moins pendant quatre ans dans la province de Québec, s'il n'est sujet de Sa Majesté par naissance ou par naturalisation et s'il n'a rempli les conditions exigées par l'article 8 de cette loi.

XVI. Le Conseil nomme parmi ses membres un président, deux vice-présidents, un trésorier et deux secrétaires dont l'un réside à Montréal et l'autre à Québec, un régistreur, des examinateurs, des scrutateurs et tels autres officiers qu'il choisit de temps à autre et dont il définit les fonctions et les devoirs.

XVII. Il peut aussi nommer un comité exécutif composé d'un ou de plusieurs membres du Conseil, à qui il délègue les pouvoirs d'administration et de nomination d'officiers ou employés qu'il juge à propos, ou toute affaire spéciale qu'il le charge d'examiner, de juger ou de régler; il peut aussi le charger de régler ou juger toute affaire pressée qui peut survenir entre les séances du Conseil et qui peut lui être référée par le président; sauf que le comité exécutif ne peut contrevenir aux décisions du Conseil ni aux règlements de la corporation.

2° Il peut aussi nommer un ou plusieurs syndics chargés de veiller à la discipline et à l'honneur de la profession et de ses membres, et un ou plusieurs conseils de discipline chargés d'entendre et de juger les plaintes portées contre les membres de la profession, sauf appel au Conseil dans les cas et de la manière déterminés par les règlements de la corporation.

3° Il peut aussi nommer un ou deux bureaux d'élection chargés de vérifier les élections des membres du Conseil, et d'entendre toute plainte d'une nature quelconque à ce sujet, et de porter toute décision ou jugement à l'égard de telles plaintes qu'il sera trouvé convenable et équitable.

4° Il peut aussi de temps à autre nommer des comités d'enquête ou investigation sur toute question intéressant la profession médicale et définir les pouvoirs de tels comités.

5° Les dits conseils de discipline et comités d'élection et d'enquête ont tous les pouvoirs de la cour supérieure d'assigner et assermenter les témoins par leur président ou secrétaire, et de les forcer à répondre à toute question pertinente à la plainte ou investigation, sauf que personne n'est tenu de s'incriminer ; mais tout refus de répondre peut être considéré un aveu du fait sur lequel le témoin refuse de répondre.

6° Toute décision des dits conseils de discipline, comité d'élection ou d'enquête sera finale et sans appel, pas même par *certiorari*.

XVIII. Toutes les décisions du Conseil sont prises à la majorité des membres présents, y compris le président qui, au cas de partage égal de voix, donne de plus sa voix prépondérante. Dans les comités et conseils de discipline, au cas de partage égal des voix, l'accusé est absous, et la proposition est négative.

XIX. Le Conseil peut de temps à autre faire des tarifs d'honoraires à être chargés par les médecins, chirurgiens et accoucheurs licenciés en cette province, pour soins, consultations, visites, opérations, et le prix des médicaments fournis, et modifier ces tarifs. Tels tarifs doivent être approuvés par le lieutenant-gouverneur en conseil, et n'entrent en force que six mois après avoir été publiés dans la *Gazette Officielle* de Québec avec l'ordre en conseil qui les approuve.

§ III.—RÈGLEMENTS.

XX. Le Conseil peut faire des règlements :

1° Pour déterminer le nombre, le lieu, et la date des assemblées des conseils de discipline, des comités d'élection et d'enquête et leur mode de convocation.

2° Pour définir, en tant qu'il peut être nécessaire de le faire, les devoirs, les pouvoirs et les fonctions de ses officiers.

3° Pour déterminer la procédure à suivre devant les dits conseils et comités, et devant le Conseil des médecins dans toute matière quelconque.

4° Pour déterminer le nombre, le mode et le lieu des examens des aspirants à l'étude et à la pratique de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique.

5° Pour le maintien de l'honneur, de la dignité et de la discipline des membres de la corporation ; pour définir et énumérer les professions, états ou industries, qui seraient incompatibles avec la dignité de la profession médicale, ainsi que les professions, les charges ou offices incompatibles avec l'exercice de la profession médicale.

6° Pour déterminer le montant de la contribution annuelle des membres de la corporation.

7° Pour fixer la rémunération des membres du conseil, des examinateurs et autres officiers et employés de la corporation.

8° Pour la confection et la publication du tableau ou registre médical de Québec.

9° Pour déterminer le mode de promulgation des règlements, sen-

10° Pour déterminer le montant des honoraires à payer par tout candidat à l'étude ou à la pratique de la médecine, chirurgie ou obstétrique. tences et ordonnances eu Conseil, du Bureau central des examinateurs et des conseils de discipline et comités.

11° Pour fixer le quorum du Conseil, du Bureau central des examinateurs, des conseils de discipline et des comités.

12° Pour fixer le nombre des examinateurs, pour l'admission à la pratique, le mode de nomination, les qualifications requises, et la durée de leur charge, pourvu que la moitié des examinateurs soient choisis parmi les professeurs des facultés ou écoles de médecine énumérées dans l'article 8, et repartis également parmi chacune d'elles, et pourvu que deux examinateurs, dont l'un de langue anglaise et l'autre de langue française, soient nommés pour chaque matière.

13° Pour la régie intérieure et l'administration des biens de la corporation et pour toute matière tombant sous le contrôle de la dite corporation ainsi que toute matière d'intérêt général pour la corporation et ses membres.

XXI. Les dits règlements ne pourront être contraires aux dispositions du présent acte.

XXII. Tout règlement doit être transmis au lieutenant gouverneur en conseil, et peut être désavoué en tout ou en partie dans les trois mois de sa réception.

Section deuxième.— De l'admission à l'étude et à la pratique de la médecine.

§ I.—EXAMENS ET EXAMINATEURS.

XXIII. Nul ne peut pratiquer la médecine, la chirurgie ou l'obstétrique dans cette province sans avoir obtenu une licence, soit du ci-devant Collège des médecins et chirurgiens du Bas-Canada, ou du Bureau Provincial de médecine, ou du Bureau des gouverneurs, ou du Bureau central des examinateurs établi par le présent acte.

XXIV. Le Bureau central des examinateurs se compose de vingt médecins licenciés et enregistrés, nommés par le Conseil, et dont deux choisis parmi les professeurs de chacune des écoles et facultés de médecine mentionnées en l'art. 7 qui précède, et dix non attachés à ces écoles ou facultés. Il est nommé deux examinateurs pour chaque matière, dont l'un de langue anglaise et l'autre de langue française. L'examen se fait dans la langue du candidat.

XXV. Jusqu'à ce qu'il en ait été autrement ordonné par le Conseil, l'examen pour la pratique aura lieu le 2e mardi d'avril chaque année, alternativement à Québec et à Montréal; l'examen préliminaire pour l'étude, le 1er mercredi de juillet de chaque année, alternativement à Québec et à Montréal, avec un examen supplémentaire, le 1er mercredi de septembre suivant, pour ceux seulement qui ont des matières à reprendre, au même endroit que l'examen de juillet qui a précédé.

XXVI. Le secrétaire de la corporation, résidant dans la ville où l'examen a lieu, est le secrétaire des examinateurs; il doit assister aux examens, prêter son concours aux examinateurs et tenir minute de leurs délibérations et décisions.

XXVII. Le Conseil nomme à sa première assemblée régulière quatre personnes en dehors de la profession médicale, engagées dans l'enseignement général, dont deux sont de langue anglaise et deux de langue française, pour faire subir l'examen des aspirants à l'étude de la profession; il détermine leurs fonctions et fixe leur traitement. Les examinateurs sont nommés pour trois ans, sujets à révocation.

§ II.—QUALIFICATIONS DES ASPIRANTS.

XXVIII. Nul n'est admis à l'étude de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique, pour les fins du présent acte, à moins qu'il ne prouve à la satisfaction des examinateurs qu'il est de bonnes mœurs et de réputation, qu'il a reçu une éducation libérale et classique, et qu'il ne subisse à leur satisfaction un examen sur le français, l'anglais, le

latin, la géographie, l'histoire, les belles-lettres, l'arithmétique, l'algèbre, la géométrie, les éléments de la physique et de la chimie et la philosophie intellectuelle et morale. Le candidat sera examiné sur les auteurs de philosophie suivis dans les institutions françaises ou anglaises où il aura étudié.

XXIX. Nul n'a droit à une licence pour pratiquer la médecine, la chirurgie et l'obstétrique, à moins :

1^o Qu'il ne soit majeur.

2^o Qu'il n'ait été préalablement admis à l'étude de la médecine conformément aux dispositions du présent acte ou des lois antérieures.

3^o Qu'il n'ait étudié pendant quatre ans à compter de son admission à l'étude, la médecine, la chirurgie et l'obstétrique.

3^o Qu'il n'ait pendant les dites quatre années, suivi dans les universités, collèges ou écoles de médecine incorporés dans cette province, ou dans quelque université, collège ou école de médecine incorporés en pays étranger et dont l'enseignement est reconnu comme suffisant par le bureau des examinateurs, pas moins de deux cours de six mois chacun d'anatomie générale ou descriptive,—d'anatomie pratique,—de chirurgie,—de pratique de la médecine,—de l'art obstétrique et de gynécologie, de chimie,—de matière médicale et thérapeutique générale,—de physiologie et de pathologie générale,—de clinique médicale —de clinique chirurgicale,—un cours de jurisprudence médicale de 60 leçons,—un cours d'hygiène de trois mois,—un cours d'histologie physiologique et pathologique de trois mois, dont pas moins de vingt-cinq démonstrations sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie microscopique ; suivi la pratique d'un hôpital contenant au moins cinquante lits. sous la charge de deux médecins ou chirurgiens, pendant une période de pas moins d'une année et demie, ou trois périodes de pas moins de six mois chacune ; assisté à au moins six cas d'accouchement ; et produit des certificats à cet effet.

Chaque cours de six mois doit avoir été de cent vingt lectures, excepté pour la clinique médicale et chirurgicale.

Durant les quatre années d'étude exigées par la présente loi, au moins quatre termes de six mois chacun par année doivent être employés à suivre des cours dans une université, un collège ou une école de médecine incorporée comme susdit.

Sauf au Conseil de modifier ce programme de temps à autre, par un vote des deux tiers absolus des membres du Conseil, après six mois d'avis.

5^o Qu'il n'ait subi devant le dit bureau des examinateurs un examen écrit et oral satisfaisant sur les matières du programme.

XXX. L'étudiant pourra se présenter à l'examen le plus rapproché

de la fin de sa quatrième année pourvu qu'il ait suivi les cours publics prescrits, pendant quatre sessions comme susdit.

XXXI. Le Bureau central des examinateurs peut à sa discrétion, et chaque fois qu'il le juge à propos, accorder la licence à tout porteur de degrés ou diplômes en médecine de toute université étrangère, sans qu'il ait été admis à l'étude de la médecine dans cette province, sans prouver qu'il a suivi des cours publics, tels qu'énoncés en l'art. 28, et sans subir l'examen, pourvu qu'il soit de bonnes mœurs et majeur.

3. Le dit Bureau des examinateurs peut cependant s'assurer par un examen ou autrement, si le porteur de tel diplôme ou degré en médecine d'une université étrangère a reçu réellement une éducation libérale et classique, et exiger qu'il suive dans l'une des dites universités, ou écoles de médecine de cette province, un cours ou des cours jugés nécessaires pour compléter le *curriculum* exigé par le programme du Conseil ; enfin il peut prescrire ce qu'il jugera convenable à chaque cas, pourvu qu'il ne contrevienne pas aux règlements alors existants à ce sujet.

XXXII. Tout médecin licencié ou enregistré dans l'une des provinces du Canada, par un bureau d'examineurs unique pour la dite province, devant lequel il aura subi un examen sur ses capacités et qualifications, pourra sur preuve de ces faits devant le bureau d'examineurs, et en se conformant aux règlements, quant aux avis et aux paiements des honoraires, se faire enregistrer comme médecin licencié dans la province de Québec, pourvu que le même privilège soit accordé dans la dite province aux médecins licenciés dans la province de Québec.

XXXIII. Le Bureau central des examinateurs a le pouvoir d'assigner et d'examiner sous serment administré par l'un d'eux, tout candidat et toute autre personne et de leur poser des questions pertinentes aux matières dont ils doivent s'enquérir.

Le dit bureau exerce par son président actuel tous les pouvoirs de la cour supérieure pour forcer les témoins à comparaitre et à répondre sous serment, de la manière et sous les peines portées au Code de Procédure Civile.

XXXIV. Nulle procédure ou décision du Bureau central des examinateurs, et nulle procédure adoptée par eux ou faite devant eux dans le cours des examens, ne peut être attaquée, annulée ou cassée, pas même par CERTIORARI.

Leurs décisions sont finales et sans appel.

XXXV. Le Bureau central des examinateurs, par son secrétaire, fait rapport par écrit au président de la corporation ; si le rapport est favorable au candidat, le président accorde le certificat d'admission à

l'étude ou la licence, lesquels sont contresignés par l'un des secrétaires et le régistrateur, et portent le sceau de la corporation.

§ III.—DE L'ENREGISTREMENT.

XXXVI. Il doit être tenu par un officier de la dite corporation appelé régistrateur, un tableau ou registre appelé " Registre médical de Québec," dans lequel sont entrés successivement et de la manière déterminée par les règlements de la corporation, les noms des personnes dûment licenciées en vertu de la loi à pratiquer la médecine, la chirurgie et l'obstétrique.

XXXVII. Cet enregistrement se fait après paiement préalable de tous honoraires requis, d'après la loi ou les règlements, pour le certificat d'admission à l'étude, pour la licence et pour l'enregistrement, et après paiement de la contribution annuelle et de tous arrérages de contribution et de toute amende pour retard à se faire enregistrer et à payer sa contribution annuelle, et pourvu que la personne dont on demande l'enregistrement ne soit sous le coup d'aucune disqualification constatée, et qu'elle ait prêté serment devant le secrétaire des examinateurs ou le régistrateur, de bien et fidèlement remplir ses devoirs de médecin, suivant la forme qui sera préparée par le Conseil.

XXXVIII. Les personnes seules dont les noms sont inscrits dans ce registre sont habiles à pratiquer la médecine, la chirurgie, l'art obstétrique ou aucun genre de médecine, en cette province, et à agir, comme membre du dit Collège.

XXXIX. Ce registre peut être examiné par toute personne sur paiement d'un honoraire de vingt-cinq centins ou de celui fixé par le Conseil. Pourvu, cependant, que tout membre de la corporation puisse y avoir accès en tout temps, sans avoir à payer aucun honoraire.

2° Un extrait peut en être accordé et certifié par le régistrateur, ou en son absence par l'un des secrétaires, au taux de vingt-cinq centins par nom, ou suivant le taux fixé par le Conseil.

3° Toute copie ou extrait certifié par le régistrateur, ou l'un des secrétaires ou le président, sous le sceau de la corporation, fait foi *prima facie* de son contenu et de la qualité de l'officier certifiant.

XL. Ce registre est imprimé, publié et distribué de temps à autre suivant les règlements de la corporation ou sur ordre du Conseil.

2° Il sera publié par ordre alphabétique et comprendra les noms et prénoms, la résidence actuelle; les titres médicaux et autres et leur date, ainsi que la date de la licence et de son enregistrement et, autant que possible, la date de la naissance de chacun des membres de la corporation.

3° Le registrateur peut en tout temps, sur preuve suffisante, ajouter aux titres d'un membre de la dite corporation, tout titre nouveau qu'il aura pu obtenir depuis l'enregistrement de sa licence, ou qui aurait été omis.

4° Une copie certifiée comme ci-dessus de tel tableau ou registre alphabétique fera preuve *prima facie* que les personnes y dénommées sont licenciées suivant la loi à pratiquer la médecine, la chirurgie et l'obstétrique.

XLI. Toute entrée erronée ou frauduleuse sera rayée ou modifiée, suivant le cas, par le registrateur soit de sa propre autorité, sur preuve à sa satisfaction, soit par ordre du Conseil ou d'un conseil de discipline, et celui qui aura sciemment fait faire cette entrée erronée ou frauduleuse sera coupable d'avoir dérogé à l'honneur de la profession.

2° Il y a appel sommaire au Conseil de la décision du registrateur refusant ou accordant l'insertion d'un titre ou l'enregistrement d'une licence, ou rayant ou modifiant l'entrée faite des titres d'un médecin enregistré.

§ IV.—DES SAGES-FEMMES.

XLII. Le Conseil peut faire des règlements concernant l'admission des femmes à l'étude et à la pratique des accouchements dans cette Province, et fixer la nature et l'étendue des connaissances et qualifications exigées des femmes à ce sujet ; le Bureau central des examinateurs accorde les licences à ce sujet, conformément aux dits règlements actuellement en force ou qui le seront à l'avenir.

2° Toute femme actuellement licenciée comme sage-femme continuera à jouir des privilèges de sa licence, mais sera soumise à tout règlement du Conseil touchant les sages-femmes.

Section III.—Discipline.

§ I.—CONSEILS DE DISCIPLINE.

XLIII. Les conseils de discipline possèdent le pouvoir :

1. De prononcer, suivant la gravité du cas, la censure ou la réprimande contre tout membre qui se rend coupable de quelque infraction disciplinaire ou d'acte dérogatoire à l'honneur ou à la dignité du médecin, ou qui est convaincu d'exercer ou d'avoir exercé une charge ou un office, incompatible avec la profession du médecin, d'exercer un état ou une industrie, de faire un commerce ou d'exercer une charge dérogatoire à la dignité du médecin, ou d'avoir enfreint les règlements

de la corporation ou méprisé les ordres et injonctions du Conseil, d'un conseil de discipline ou d'un comité ; de s'être rendu coupable de négligence grave dans l'exercice de sa profession.

2. De priver ce membre de toute charge et même du droit de voter pour les membres du Conseil pour un terme discrétionnaire n'excédant pas six ans ; il peut aussi le priver pour un temps ou pour toujours du droit d'exercer la profession de médecin, chirurgien et accoucheur, ou de l'une ou l'autre de ces branches de la profession médicale.

3. A défaut d'un règlement du Conseil, applicable aux cas particuliers, le conseil de discipline décide d'une manière définitive et privativement à tout tribunal, sauf appel sommaire au Conseil, si l'acte reproché est dérogoratoire à l'honneur, à la dignité ou à la discipline de la profession du médecin ; si la charge ou l'office est incompatible avec l'exercice de la dite profession ; si l'état, l'industrie, le commerce ou la charge sont incompatibles avec la dignité de la dite profession.

4. Les conseils de discipline et le Conseil sur appel, ont le pouvoir de condamner l'une ou l'autre partie aux frais ou de les diviser ; ces frais sont recouvrables de la partie condamnée par une poursuite devant une cour compétente, sur production d'une copie certifiée du jugement et d'un mémoire de frais taxé par le président ou le secrétaire du dit conseil de discipline ou du Conseil.

§ II.—INHABILITÉS, PEINES, POURSUITES, PRESCRIPTIONS ET DISPOSITIONS DIVERSES.

XLIV. Tout membre de la dite corporation est inhabile à exercer la profession de médecin, chirurgien ou accoucheur et sa licence est révoquée *ipso facto* dans les cas suivants :

1^o S'il exerce une charge ou un office dont l'exercice est incompatible avec l'exercice de la profession de médecin, tel que déclaré par les règlements du Conseil.

2^o S'il a été trouvé coupable, par un tribunal compétent, d'un crime qualifié de félonie, de parjure, de subornation de parjure, ou d'un des délits énumérés dans les sections 77 à 83 inclusivement du chapitre 164 des Statuts Révisés du Canada.

3^o S'il a été suspendu de ses fonctions par un conseil de discipline ou par le Conseil.

XLV. Le greffier de tout tribunal ayant juridiction criminelle en cette province, devant lequel un procès s'est instruit contre un tel membre de la profession médicale de cette province, doit, sans délai, informer un des secrétaires de la corporation, de la sentence prononcée contre lui et lui transmettre copie certifiée de cette sentence.

2° Si l'offense est une de celles mentionnées dans le No 2 de l'article précédent, le secrétaire transmet sans délai les documents au registraire qui raye le nom de ce médecin du registre ou tableau.

3° Si elle constitue un délit autre que ceux ci-dessus mentionnés il est du devoir du secrétaire de mettre sans délai les documents devant le président, le Conseil, le syndic ou le conseil de discipline, lesquels peuvent ordonner à qui de droit de procéder sur iceux comme sur une plainte ordinaire.

XLVI. Tout médecin licencié qui pratique avant d'avoir fait enregistrer sa licence encourt une amende de \$5 par année en faveur de la dite corporation ; il ne peut occuper aucune charge dans la dite corporation, ni voter aux élections des membres du Conseil, aussi longtemps qu'il est en défaut de payer cette amende.

XLVII. Tout médecin licencié qui néglige de payer sa contribution annuelle, payable sur mise en demeure, par lettre chargée, à l'une des deux places d'affaires de la corporation, à l'officier autorisé y résidant, le deux juillet de chaque année ou à toute autre date fixée par règlement, ne peut occuper aucune charge dans la dite corporation, ni voter aux élections des membres du Conseil, ni recouvrer en justice le prix de ses honoraires ou de ses drogues.

2° Il encourt en outre pour telle négligence à payer sa contribution annuelle une amende de \$2, laquelle se renouvelle aussi souvent qu'il est d'années arriérées ; elle est due du jour du défaut, sous les peines portées en l'art. 46 ci-dessus.

XLVIII. La dite corporation peut pourrivre tout médecin licencié pour le paiement de sa contribution annuelle et de toute amende et pénalité ;

2° Cette poursuite se prend devant la cour Supérieure ou la cour de Circuit suivant le cas ;

3° Pour cet objet et pour toutes les poursuites à prendre en vertu du présent Acte contre un membre de la corporation, la province est divisée en deux sections ; celle de Québec pour les médecins résidant dans les districts de Québec, Bellechasse, Montmagny, Saguenay, Chfcoutimi, Gaspé, Rimouski, Arthabaska et Beauce ; celle de Montréal pour les médecins résidant dans les districts de Montreal, Ottawa, Beauharnois, Iberville, Bedford, Saint-François, Saint-Hyacinthe, Richelieu, Trois-Rivières, Joliette et Terrebonne. Les membres de la corporation peuvent être poursuivis soit à Québec, soit à Montréal, suivant la section dans laquelle ils sont domiciliés.

XLIX. Toute personne non licenciée en cette province pour pratiquer la médecine, la chirurgie et l'obstétrique, qui sera convaincue sur le serment d'un ou plusieurs témoins, d'y pratiquer ou d'y avoir prati-

qué la médecine, la chirurgie ou l'obstétrique, ou qui offre ou donne ses services comme médecin, chirurgien ou accoucheur, soit à gages, soit pour argent ou effets, ou qui reçoit un paiement ou récompense en argent ou effets pour avoir pratiqué la médecine, la chirurgie ou l'obstétrique, encourt une pénalité de cinquante piastres.

2° Une pénalité semblable est encourue par toute personne non licenciée comme susdit qui a assumé ou assume faussement le titre de docteur, de médecin, de chirurgien ou accoucheur ou toute autre nom qui pourrait faire supposer qu'elle est autorisée légalement à pratiquer la médecine, la chirurgie ou l'obstétrique dans cette province.

3° Toute personne non licenciée comme susdit qui a pris ou assumé ou prend ou assume dans un papier-à-nouvelles ou dans des circulaires écrites à la main ou imprimées ou sur des cartes d'adresse, ou sur des enseignes, ou sur des paquets ou bouteilles, un titre, un nom ou une désignation quelconque, par lettres initiales ou autrement, de nature à faire supposer ou à porter le public à croire qu'elle est dûment licenciée ou qualifiée à pratiquer la médecine, la chirurgie ou l'art obstétrique, ou accole à son nom les abréviations : Dr ou M. D. et autres que prennent généralement les membres du dit Collège est passible d'une amende de cinquante piastres.

4° Toute personne non licenciée comme susdit qui annonce dans les journaux ou dans des circulaires écrites à la main ou imprimées ou autrement, des remèdes, médicaments ou traitements est censée pratiquer la médecine, la chirurgie, l'art obstétrique ou aucun genre de médecine, tel que déclaré ci-haut, et est passible d'une amende de \$50.

5° Toute telle personne non licenciée qui se faisant juge ou s'enquérant d'aucune maladie de toute personne, lui vendra ou lui donnera ou échangera avec elle, par la suite, personnellement ou par mandat, quelque remède, médicament, drogue ou plante médicinale, avec espoir de gain médiat ou immédiat, direct ou indirect, sera aussi censée avoir pratiqué la médecine, tel que déclaré ci-haut et punie en conséquence.

LX. Toute personne qui n'est pas licenciée comme membre du Collège, ne peut recevoir, sans être sujette à répétition, ni recouvrer en justice, le prix d'aucun avis médical ou chirurgical, service professionnel, remède ou consultation qu'elle peut avoir prescrit ou donné et ne pourra jouir d'aucun privilège conféré par cette loi.

LXI. Dans toute poursuite en vertu de cet acte la preuve de la licence et de l'enregistrement est à la charge du Défendeur.

2° Les pénalités imposées en vertu de cet acte sont recouvrables avec frais sur poursuites prises au nom du Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec, et lui appartiennent.

3° Dans toute poursuite où la dite corporation est partie ou dans

laquelle elle est intéressée, les membres et officiers de la dite corporation ne sont pas incompetents à rendre témoignage à raison de cette qualité.

LXII. Dans toute poursuite, en vertu de cette loi, en recouvrement de pénalité ou amende ou de contribution, il n'y aura pas lieu à exception préliminaire, à moins qu'une injustice grave ne résulte de cette dérogation à la procédure civile, et, quant au mérite, dans ces poursuites, la preuve en substance de faits allégués sera suffisante.

LXIII. Les pénalités et amendes imposées en vertu du présent acte, peuvent être réclamées par actions civiles ordinaires, indifféremment devant toute cour de magistrat ou de circuit ou toute cour supérieure compétente.

2^o Néanmoins les poursuites pour pénalités ou amendes imposées par l'article 49 du présent acte, pourront être prises devant la cour de police ou les magistrats de police des districts de Montréal ou Québec, ou la cour supérieure ou de circuit de l'un ou l'autre de ces districts indifféremment, et, dans le cas de poursuite devant un magistrat de police ou un officier de justice en ayant les pouvoirs, cette poursuite sera instruite et jugée, selon le chapitre cent soixante-dix-huit des Statuts Refondus du Canada et ses amendements qui compléteront alors la présente loi, sauf les dispositions qui seraient contraires.

3^o Le défendeur, à défaut de paiement de la pénalité et des frais, dans les quinze jours qui suivent la reddition du jugement, est soumis à un emprisonnement de soixante jours; au cas de récidive, le demandeur ou plaignant peut conclure à la condamnation du défendeur ou accusé au paiement d'une amende double et des frais, et, à défaut de tel paiement, à un emprisonnement de six mois; si la personne condamnée est une femme, l'emprisonnement pour la pénalité et les frais sera de trente jours, et en cas de récidive l'emprisonnement sera de trois mois.

4^o Le paiement de partie des frais ou de la pénalité n'empêche point la contrainte par corps pour la balance de la pénalité et des frais ou de l'un ou de l'autre, et pour les frais subséquents, sans diminution du terme de l'emprisonnement.

5^o L'emprisonnement se fera sur simple mandat du greffier ou protonotaire, sur simple *fiat* du demandeur ou plaignant ou de son procureur et pourra être *mutatis mutandis*, selon la formule (O) contenue en la cédule annexée au chapitre 31 de la loi fédérale 32 33 Victoria.

LXIV. L'article 2276 du Code Civil n'aura pas son application à la présente loi.

LXV. Nul appel, comme nul bref de *certiorari*, ne pourra être interjeté ou accordé contre aucun jugement rendu en première instance, en vertu de cette loi.

LXVI. La prescription édictée par l'article 2242 du Code Civil, s'appliquera à la contribution et aux pénalités établies par cette loi.

LXVII. La présente loi devra être interprétée libéralement, contre le défendeur ou accusé et de manière à protéger amplement le public contre la pratique illégale de la médecine, de la chirurgie, de l'art obstétrique ou d'aucun genre de médecine.

LXVIII. Dans toute poursuite en vertu de cette loi, les honoraires de l'avocat représentant le dit collège seront réglés par le tarif contenu à la cédule qui suit, et, les frais par lui encourus, par le tarif en force dans la Cour où il sera poursuivi à jugement, et, ces honoraires et ces frais seront ainsi acquittés par la partie condamnée à payer l'amende et les frais sous l'empire de cette loi.

Section IV.—Dispositions transitoires.

LXIX. Les lois en vigueur lors de la mise en force du présent Acte, incompatibles avec icelui, sont abrogées.

2^o Le présent acte s'applique à toute personne déjà admise à l'étude de la médecine quant aux examens et à tout ce qui s'y rapporte, et aux poursuites en recouvrement de contribution annuelle due ou d'amende ou pénalité encourue, en vertu des lois abrogées par celle-ci.

LX. La présente loi s'appliquera même aux médecins licenciés, en vertu de la loi 28 George III, chapitre 8, et ses amendements; lesquels seront en conséquence tenus à toutes les obligations imposées par cette loi, sous les peines ou pénalités y édictées.

LXI. Le présent acte viendra en vigueur le prochain.

CÉDULE.

Tarif des honoraires des avocats et procureurs du Collège des médecins et chirurgiens de la Province de Québec, pratiquant en vertu de cette loi, devant les cours de police ou autres en ayant les pouvoirs y mentionnés :

Surveillance de la rédaction de l'affidavit ou déposition du plaignant ou dénonciateur.....	\$2.00
Surveillance de la rédaction et de l'émission du mandat d'arrestation ou du bref de sommation.....	\$1.00
Toute assistance à la Cour où il n'est pas décidé du mérite de la cause.....	\$1.00
Assistance à la Cour lors du jugement final et plaidoiries pour l'obtenir.....	\$6.00

THÉRAPEUTIQUE.

De l'Antipyrine et de l'Antifébrine.

Dans une communication à l'Académie de médecine de Paris, M. le professeur Germain Sée a montré que, dans le rhumatisme aigu, il est dangereux de faire tomber brusquement la fièvre. Il cite en outre le fait bien connu d'un jeune homme atteint de pneumonie et traité par Kussmaul par l'acétanilide. Celle-ci produisit un abaissement considérable de la température et même de l'hypothermie, mais le malade tomba dans le collapsus et succomba 48 heures après. L'épine a constaté qu'avec l'antifébrine les animaux mouraient refroidis. Dans le rhumatisme grave, le salicylate de soude est le remède le plus remarquable. Mais, quand le cœur fléchit, il ne faut pas l'employer. Dans ces cas, l'antipyrine est préférable à la dose de 3 à 5 grammes. Le rhumatisme qui cède le plus facilement à l'antipyrine est celui qui s'accompagne d'une fièvre légère. L'antifébrine produit des effets à peu près identiques, mais elle est dangereuse. Le salol est inférieur aux deux autres substances antithermiques.

L'antipyrine et l'antifébrine n'ont pas d'action sur le rhumatisme intense, sur celui qui se porte sur le cœur. Elles n'ont d'action que sur le rhumatisme articulaire subaigu. Ce qui prouve que l'antipyrine n'agit pas sur le rhumatisme lui-même, c'est que, dans la chorée qui a, comme on le sait, une origine rhumatismale, le remède ne produit aucune amélioration. Dans le rhumatisme chronique nouveau, l'antipyrine n'a pas grand effet. Dans le rhumatisme chronique d'emblée, elle modifie heureusement la maladie.

La goutte n'est pas modifiée, par contre, par l'antipyrine : mais celle-ci diminue la douleur des paroxysmes. Les douleurs lombaires cèdent à l'instant aux injections hypodermiques d'antipyrine. Quelques sciatiques résistent à ce remède, mais, en général, la maladie guérit rapidement. Dans les névrites de l'ataxie, l'antipyrine et l'antifébrine ont des effets favorables. Mais on doit préférer l'antipyrine, parce que l'antifébrine produit de la cyanose et une décomposition du sang. Sous son influence, l'oxyhémoglobine est remplacée par la méthémoglobine. En outre, l'antipyrine peut être injectée hypodermiquement, tandis que l'antifébrine est insoluble.

Dans les coliques hépatiques, l'antipyrine a d'excellents effets. Dans les coliques néphrétiques, elle agit merveilleusement. Elle soulage immédiatement en l'injectant sous la peau et en la donnant à l'intérieur. La douleur disparaît. Dans la dysménorrhée membraneuse,

l'antipyrine facilite la menstruation. Les coliques stomacales et intestinales guérissent rapidement par son emploi. Les douleurs cardiaques qu'on rencontre chez les hystériques et les chlorotiques cèdent avec facilité.

Quand les douleurs cardiaques sont le résultat d'une affection du cœur, elles cèdent à l'antipyrine. M. G. Sée rappelle que c'est lui qui a avancé que l'angine de poitrine avait pour cause une affection des artères coronaires. Un savant incomplet (?) a profité de ces travaux. Ce savant incomplet (?) voit un nombre considérable d'angines de poitrine tous les ans. M. G. Sée n'en a pu trouver que six cas cette année. L'antipyrine réussit bien à calmer les douleurs de l'angine de poitrine. L'iode de potassium que le savant désigné (?) dit agir favorablement ne sert à rien.

Quand à l'épilepsie, l'antifébrine n'a que des effets déplorable. L'antipyrine est moins mauvaise, mais elle ne guérit pas la maladie.
—(Le Scalpel).

CHRONIQUE

Oui, chers abonnés, les choses prennent souvent un tour inattendu, témoin mon numéro d'octobre qui a failli vous arriver après celui de novembre ! Encore un peu, et le *fond* allait se perdre avec la *forme*. C'est un accident qui arrive aux plus habiles chirurgiens ; mais comme cela ne dépend ordinairement ni de la forme ni du fond de la chirurgie, je n'ai pas d'excuse à vous offrir, et je vous dis sans préambule : un accident de presses et la publication de ce bijou de Bill médical, ont été la cause du retard apporté à la publication du présent numéro.

Demain, c'est-à-dire le 25 courant, "La Gazette" de novembre vous arrivera avec une étude sur le Congrès de Washington, un petit chapitre sur le Bill Médical, etc., etc., etc.

Au revoir.

LE DR. NOIR.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE DES SCIENCES MÉDICALES

BIBLIOTHÈQUE DE L'ÉLÈVE.

ROBIN CH.—Nouveau dictionnaire abrégé de médecine, de chirurgie, de pharmacie et des sciences physiques, chimiques et naturelles, (1886); 1 fort vol. in 8. \$4.00

LEE ET HENNEGUV.—Traité des méthodes techniques de l'anatomie microscopiques, histologie, embryologie et géologie, (1887); 1 vol. grand, in-8. \$3.00

KLEIN ET VARIOT.—Nouveaux éléments d'histologie, avec 183 figures dans le texte, (1885); 1 vol. in-12, rel. toile. \$2.00

AUFFRET C.—Manuel de dissection des régions et des nerfs, avec 60 figures dans le texte, (1881); 1 vol. in-12 cart. \$1.75

BEAUNIS ET BOUCHARD.—Nouveaux éléments d'anatomie descriptive et d'embryologie, 4^e édition (1885); 1 vol. grand in-8 cart. \$5.00

RICHET A.—Traité pratique d'anatomie medico-chirurgicale avec figures, 1 fort vol. in-8. \$4.75

TILLAUX P.—Traité d'anatomie topographique avec application à la chirurgie; 1 fort vol. grand in-8 rel. toile. \$6.50

CADIAT O.—Cours de physiologie, physiologie générale, génération, organes des sens, (1883); 1 vol. in-4. \$2.25

BEAUNIS H.—Nouveaux éléments de physiologie humaine, comprenant les principes de la physiologie générale, avec 288 figures dans le texte, (1881); 2 vols. grand, in-8 rel. toile. \$6.25

DUJARDIN-BEAUMETZ.—L'hygiène alimentaire; 1 vol. in-8 avec figures (1887). \$1.50

PAULIER B.—Manuel d'hygiène publique et privée; 1 vol. in-12. \$2.00

HALLOPEAU H.—Traité élémentaire de pathologie générale, comprenant la pathogénie et la physiologie pathologique, avec 145 figures (1887); 1 vol. in-8. \$3.00

JACCOUD S.—Traité de pathologie interne, 7^e édition, (1883); 3 vols. grand in-8. \$12.50

BILLROTH ET WINIWARTER.—Pathologie et thérapeutique chirurgicales générales, 1 vol. in-8 avec 176 figures, (1887). \$5.00

MM. Cadieux et Derome, libraires bien connus de Montréal, nous font savoir qu'ils se chargeront de remplir ponctuellement les commandes qui leur seront faites des ouvrages portés à notre *Bulletin Bibliographique* mensuel.