

PAGES

MANQUANTES



TRAVAUX ORIGINAUX

Radiodiagnostic d'un cas de périostite traumatique

PAR CHARLES VERGE, M. D. QUÉBEC.

La radiographie ci-contre représente un cas typique de périostite de la première phalange du cinquième doigt à la suite d'un choc de ce dernier sur corps très dur. La douleur était considérablement marquée chez le sujet porteur de cette affection, même plusieurs mois après le traumatisme, époque à laquelle le malade me fut envoyé pour être soumis aux rayons X ; les rugosités inflammatoires apparaissent aussi ici d'une manière nettement caractéristique. Cette contusion quoique grave n'a cependant amené aucune complication suppurée, et la guérison paraît devoir se faire maintenant sans qu'il y ait de nécrose à redouter ; le malade, d'ailleurs, n'a pas d'antécédents tuberculeux à son passif. La durée de pose a été *d'une minute* avec un tube "self-regulating," allemand, activé par ma machine statique à 8 plateaux.

Quelques cas de pratique traités par la saignée.

Travail lu par le Dr Voisard devant la Société Médicale de Portneuf.

Monsieur le Président et Messieurs,

Un coup d'œil sur l'histoire nous montre l'homme se dirigeant vers un seul but : le progrès. En effet dans l'âge moderne comme au moyen-âge, même dans les temps les plus reculés l'humanité a cherché incessamment le perfectionnement. Mais le plus grand engouement, si je m'exprimer ainsi, pour le parfait, c'est l'âge contemporain qui nous le présente. Cet engouement est tellement prononcé, que l'homme semble oublier que le parfait est pour ainsi dire surnaturel, et aussi dans ce tableau de l'évolution successive vers le beau et le bon, nous voyons cependant une ombre ; cette ombre c'est l'innovation—Et l'humanité lancée dans l'innovation semble satisfaite : c'est du nouveau —et c'est tout.

Nous, médecins, nous avons marché aussi vers ce but si glorieux du parfait —Depuis Hypocrate jusqu'à nos jours, quel changement dans notre champ théorique et pratique ! Et cet esprit d'innovation constaté ailleurs ne serait-il pas introduit aussi chez nous ? Je le crois, surtout dans le domaine pratique. Quant à moi j'ai aimé le progrès et aussi le nouveau, et quant à ce dernier je l'ai aimé jusqu'à pécher peut être.

En faisant un retour sur le passé de la médecine ma faute m'apparaît tellement grave que pour en avoir l'absolution il faut que j'en fasse un aveu public. Epris de ce nouveau j'ai pendant longtemps mis de côté une arme bien puissante contre la maladie. J'ai négligé un moyen qui a été jugé bon dans le passé par nos premiers prédécesseurs, qui l'est encore aujourd'hui pour des raisons nouvelles et qui le sera dans l'avenir, nous pouvons le prédire :

Je veux parler de la saignée—Il serait superflu, même téméraire de vous dire en quoi consiste la saignée, seulement, laissez-moi vous faire connaître que c'est de la saignée générale dont il sera question dans les deux ou trois observations suivantes.—Je ne discuterai pas la théorie de la saignée, comme mét

Il y a deux ans je suis appelé auprès d'un vieillard âgé de quatre-vingt-huit ans souffrant depuis plusieurs années d'hémiplégie causée par une indigestion de concombres. Ce jour-là c'était encore une indigestion : Céphalalgie, gêne et pesanteur à l'estomac, vomissements peu prononcés — Craignant la congestion cérébrale je n'ose pas faire usage d'un émétique, au contraire je lui administrai un bon cathartique qui ne tarde pas à produire de bonnes selles. Cependant quelques heures après le mal de tête augmente, respiration gênée, face rouge, conjonctives, injectées, pouls normal, mais plein. La congestion pulmonaire et cérébrale venait de se déclarer. Son âge avancé et sa paralysie ne me faisaient pas du tout songer à la saignée. Je lui fais administrer un bon lavement, révulsifs aux membres inférieurs, aux bras et sur les côtés de la poitrine et glace sur la tête. Les symptômes loin de s'améliorer s'aggravent — La respiration devient stertoreuse, ralentissement du pouls et paralysie complète de la face. Même de légères convulsions se manifestent. En présence de ces signes je pronostique la mort et convaincu de mon pronostic je lui pratique la saignée. Je lui soutire d'abord quatre onces de sang—Une heure après aucun changement. J'ouvre de nouveau la veine et cette fois six onces. A ce moment je suis appelé pour un accouchement qui exigeait des services très-empressés. Je suis cinq heures sans revoir mon malade, et à mon retour je constate un grand changement Recouvrement de la connaissance, respiration plus facile et le pouls moins lent, et le lendemain mon patient était relativement bien.— Aujourd'hui il vit encore maugréant contre le médecin qui l'a traité lors de sa première indigestion. "S'il m'eut saigné, dit-il, je ne serais pas paralytique". — Il a peut être raison.

Le printemps dernier un fils de cultivateur travaillant au défrichage de la terre paternelle se brûle un pied—brûlure au deuxième degré. Je le pansai à l'huile d'olive et l'eau de chaux. Les choses allaient bien. Pas de symptômes généraux — Le quatrième jour on m'appelle en toute hâte — Mon jeune homme ne pouvait ouvrir la bouche ni avaler, rigidité des muscles de la mâchoire inférieure et douleur de la gorge très-prononcée — Diagnostic facile : Tétanos. La Fève du Calabar m'est venue à l'idée, je n'en avais pas.— Je recours à la morphine que je donnai en injection à toutes les heures à la dose d'un $\frac{1}{2}$ de grain. Ce traitement a duré 6 heures sans effet — Au contraire, la maladie gagne du terrain. La rigidité s'étend aux muscles de la poitrine et de l'abdomen— La respiration devient très-difficile et cette rigidité est augmentée par des spasmes qui surviennent de

temps à autre. Pour contrôler ces spasmes je fais respirer du Chloroforme, et j'ajoute à mes injections de morphine un peu de chloral— Mon malade est sous ce traitement sept heures durant et à ce moment la rigidité se propageant aux muscles des extrémités inférieures les rend durs comme du fer—une heure après ne reposant que sur les talons et la tête il était plié en arc— Ce triste état est connu sous le nom d'opisthotonos. — Je pronostiquai la mort de la manière la plus convaincue. Je considérais mon sujet infailliblement perdu.— Je pense à la saignée que je décide de pratiquer. Je fais alors la médecine non raisonnée— Pourquoi la saignée? je n'ai pas de congestion : tout de même je la pratique— Je lui soutire d'abord douze onces de sang et une heure après 125 grammes. Il était alors midi. A trois heures les muscles commençaient à se détendre légèrement, l'arc diminue en circonférence, la respiration un devient peu plus facile et l'expression de la figure moins effrayante. A cinq heures, il peut avaler, mais difficilement. Le lendemain matin il était sauvé. Est-ce la médication sédative qui a causé ce succès ou la saignée. Je laisse la réponse à votre propre jugement. Cependant si vous ne croyez pas que ce succès soit dû à la saignée, ne le dites pas en présence de mon jeune homme, car il ne saura pas vous apprécier à votre juste valeur.

Au mois de novembre dernier une personne âgée de quatre-vingt-quatre ans tomba malade—Appelé auprès d'elle, je constate les symptômes suivants : Fièvre, abattement, frissons plus ou moins prononcés. Douleur dans l'étendue des deux côtés de la poitrine augmentant pendant l'inspiration, la toux et la pression. La respiration était accélérée et pénible. Toux fréquente suivie de crachats rouillés.—A la percussion : matité ; A l'auscultation : râle crépitant, sec.—Diagnostic : Pneumonie double.—Pronostic : très grave, vu l'âge avancé de ma patiente—Après mon examen, celle-ci me dit : Je suis bien malade, et vous allez me saigner—Je me mis à sourire—Pas de badinage, reprit-elle. Dans mon jeune temps on saignait, et les docteurs dans ce temps-là étaient aussi bien avisés que ceux d'aujourd'hui. C'est bien, Madame, faites-vous saigner et moi je me retire—Le lendemain matin elle me fit appeler de nouveau. J'y retourne ; Aggravation des symptômes relatés plus haut—De plus, bruit de souffle au cœur—et la vieille ne voulait pas d'autre traitement que la saignée—C'est bien, la mère, lui dis-je, en prenez-vous la responsabilité ? certainement : répondit-elle. Sans hésiter je pratique la saignée au pli du bras sur la médiane commune, veine facile à trouver, vu son émaciation. L'écoulement se faisait bien et j'étais rendu à une quantité de trois cent-cinquante grammes

quand la syncope menace ma malade. Alors je ferme la veine ; j'applique des compresses fines que je maintiens à l'aide d'une bande—Ma vieille était au comble de ses joies. Je suis sauvée, disait-elle à tous moments—Je voulais prescrire quelque chose—Merci, Docteur, et vous ne reviendrez que quand je vous appellerai. Douze jours après passant devant sa demeure, j'en tre par simple curiosité—La vieille était à filer fredonnant cette chanson du bon vieux temps.

Tous ceux qui sont jeunes, se mariront-ti
Les vieux comme les jeunes en ont tous envie.

Et m'apercevant : 'Bonjour Docteur, asseyez-vous.' Elle était revenue à l'âge de vingt ans et pendant les quelques moments que je passai avec elle, j'ai pu goûter ces saillies de l'esprit Gaulois d'autrefois—Trois semaines après, c'est le jour de l'An et je reçois pour étrenne une belle lancette—La donatrice, vous venez de la connaître.

Comme vous le savez, chers confrères, autrefois quand on saignait judicieusement, on faisait de la bonne médecine, aussi bonne peut-être que celle de ces médecins chez lesquels l'innovation fait oublier le passé qui disent : Pour soigner, trois choses suffisent maintenant : Un microscopie, une seringue et du sérum.

—Si nous avons les moyens de tuer ou de neutraliser le microbe, quand nous le rencontrons sur notre chemin n'oublions pas quelquefois d'aller avec la lancette ouvrir la digue que ces microbes élèvent dans certains organes et qui arrêtent comme par un barrage inflammatoire ou congestif le courant sanguin si nécessaire au bon fonctionnement de la machine humaine. —



REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

De l'emploi et des contre-indications de la digitale dans les affections non valvulaires du cœur.

Nous étudierons aujourd'hui la digitale, en nous occupant de son emploi dans les affections du cœur non accompagnées de lésions des valvules.

La première remarque à faire à ce sujet, c'est que la digitale est bien moins favorable, en général, dans ces affections que dans celles qui dépendent des lésions valvulaires. En somme, nous allons nous occuper dans cette conférence de contre-indications, bien plutôt que d'indications de l'emploi du médicament en question.

Les affections cardiaques sans lésions des valvules sont assez nombreuses. Au premier rang, il faut citer le groupe considérable des *troubles fonctionnels* du cœur. Ces troubles fonctionnels sont essentiellement représentés par les palpitations et la tachycardie, qui se présentent sous des formes variées.

Occupons-nous d'abord des *palpitations*.

Les malades atteints de *palpitations* sont extrêmement nombreux, et POTAIN a fait remarquer avec juste raison que c'est précisément parmi les palpitants les plus tourmentés par leurs " battements de cœur " qu'on rencontre le moins de cardiaques vrais ; ce sont presque tous de faux cardiaques. Il y en a de plusieurs catégories.

D'abord, ce sont les *cardiopathes névropathes* ou neuro-arthritiques. Cette catégorie de palpitants est extrêmement nombreuse.

Ces malades éprouvent dans la région précordiale des douleurs variées, amplifiées par leur imagination, et qu'ils comparent à des pincements, des serremments, des brûlures, à la sensation d'un stylet, d'une lame de couteau pointue, pénétrant dans la pointe du cœur ; nous désignerons ces douleurs

sous le terme générique de *précardialgies*. En général, vous constatez en même temps, chez ces cardiopathes, de la *tachycardie*, c'est-à-dire une augmentation du nombre des battements de cœur. Mais l'auscultation démontre que ces battements sont parfaitement réguliers ; il y a simplement de l'éréthisme cardiaque ; les bruits sont plus vibrants qu'à l'état normal et présentent le timbre auriculo-métallique : les contractions ventriculaires, vigoureuses et intenses soulèvent violemment la paroi thoracique qui est le siège d'une certaine hyperesthésie ; le malade porte instinctivement la main sur son cœur et se plaint d'éprouver les diverses sensations que nous avons signalées tout à l'heure.

La digitale est contre-indiquée chez ces malades. D'abord, elle est inutile : en effet, les phénomènes douloureux qui sont, en somme, la plus grande préoccupation des malades, cèderont d'ordinaire sous la seule influence d'une application locale à la région précordiale, d'un révulsif quelconque, cataplasmes sinapisés, sinapismes, ventouses sèches, petits vésicatoires volants pansés à la morphine, stypage, badigeonnages de teinture d'iode. En second lieu, il n'y a pas de maladie, mais un simple trouble fonctionnel du cœur ; par conséquent, il faut administrer à l'intérieur les sédatifs tels que les préparations valérianiques, les bromures alcalins. D'autre part, les malades de cette catégorie étant généralement plus ou moins anémiques, on leur donnera l'arsenic, les amers, le quinquina. Mais, à aucun titre, la digitale ne sera de mise chez eux.

La seconde classe de palpitations, très nombreuse aussi, est celle des *palpitations dyspeptiques*, chez lesquels l'affection gastrique est le point de départ de troubles réflexes dans la mécanique cardiaque. Chez ces malades, *la digitale est contre-indiquée*, d'abord parce que c'est un médicament nauséux, troublant les fonctions digestives, qui ne ferait qu'aggraver les phénomènes existant déjà, et ensuite parce que c'est en soignant l'affection stomacale par les moyens habituels et particulièrement par la suppression de l'alcool et du tabac, par l'usage des alcalins, des amers, des antiseptiques de l'appareil digestif, que vous arriverez à guérir ces malades de leurs palpitations, tout en achevant de calmer, s'il en est besoin, les phénomènes d'éréthisme cardiaque par les valérianiques. Il faudra insister pour faire accepter ce régime aux malades qui seront très surpris que vous ne leur prescriviez point de digitale.

Tout ce que je viens de dire peut s'appliquer au traitement des palpitations des *fumeurs*, car vous savez que le tabac amène fréquemment des troubles cardiaques.

Dans les palpitations des *tuberculeux*, vous éviterez encore l'emploi de la digitale ; elle n'aurait d'autre effet que de compromettre le bon fonctionnement des voies digestives qui est d'autant plus à respecter chez ces malades que l'alimentation joue, comme vous le savez, un des rôles les plus importants dans leur cure. S'ils se plaignent vivement, vous leur donnerez les valérianiques plutôt que les bromures qui, eux aussi, provoqueraient des troubles digestifs.

Nous venons de parler des palpitations proprement dites. Etudions maintenant plus spécialement la *tachycardie*.

Dans le *goître exophtalmique*, faut-il employer la digitale ? TROUSSEAU, qui a si bien étudié cette maladie au point de vue clinique, a recommandé la digitale pour calmer l'éréthisme cardiaque qu'on observe dans cette affection. Pour ma part, je considère que si, à la rigueur, et en agissant avec prudence, on peut donner la digitale dans la maladie de Basedow, il faut plutôt considérer ici la tachycardie comme un phénomène névropathique justiciable des antispasmodiques et des nervins, toutefois lorsqu'il n'existe pas de lésions valvulaires concomitantes.

Dans quelques cas rares, la tachycardie se rattache à une compression du pneumogastrique par une tumeur du médiastin, comme dans l'*adénopathie trachéo bronchique*, par exemple. En pareil cas, la digitale est formellement contre-indiquée, parce que l'expérimentation physiologique démontre qu'après la section du nerf vague chez les animaux, ce qui équivaut à sa compression, la digitale est absolument sans effet sur l'accélération cardiaque que l'expérimentateur a déterminée en supprimant l'intervention du pneumogastrique.

La tachycardie peut s'observer au cours des *myocardites infectieuses*, notamment dans la fièvre typhoïde ; elle apparaît aussi sous certaines influences dans les *affections valvulaires*. Dans ces circonstances, la digitale pourra vous être utile, mais à titre de sédatif, et pour tenir "en bride" en quelque sorte, l'agitation cardiaque : c'est-à-dire que vous donnerez la digitale à petites doses, de 20 à 30 gouttes et pendant un temps assez long.

Je dois vous parler maintenant des *hypertrophies fonctionnelles* du cœur.

L'une des variétés les plus connues est l'*hypertrophie dite de croissance* ; elle se développe le plus souvent chez les jeunes sujets à leur entrée dans

une école, pensionnat ou couvent, sous les influences principales du surmenage cérébral ; de l'acclimatement ou de la nostalgie et des troubles digestifs. Elle se caractérise par une céphalée dite de croissance, de l'essoufflement, et, chez les filles, des menstruations irrégulières et de l'anémie. Il s'agit là en réalité d'une *dilatation* temporaire du cœur qui ne mérite pas le nom d'hypertrophie. Le terme d'hypertrophie éveille immédiatement dans notre esprit l'idée d'une lésion durable et persistante, tandis que le terme de dilatation correspond à la notion d'un phénomène transitoire et passager. La dilatation du cœur peut s'observer ainsi sous les influences les plus minimes et d'une façon banale, par exemple à la suite d'un repos, d'une émotion plus ou moins vive, d'un travail fatigant : on peut constater dans ces diverses circonstances, par les moyens habituels, une augmentation très sensible du volume du cœur. Or, ce qu'on appelle hypertrophie de croissance n'est en somme qu'une dilatation passagère du cœur, et ici la *digitale sera contre indiquée* ; vous donnerez au contraire les nervins et les antispasmodiques.

Dans d'autres cas, vous observerez l'hypertrophie cardiaque chez certains *athéromateux* non atteints d'affection valvulaire du cœur. Il s'agit également dans ces cas-là, très vraisemblablement, d'une dilatation du cœur causée par l'hypertension du système artériel qui accompagne l'artério-sclérose. Cette variété d'hypertrophie, qui s'observe chez des individus d'âge moyen, vers la quarantième année, s'accompagne de palpitations, de précordialgies et de tachycardie. Je n'ai pas besoin de vous dire que *vous ne devez pas donner la digitale* à ces malades, puisqu'ils présentent déjà de l'hypertension due à l'artério-sclérose : la digitale, qui augmente la tension sanguine, aurait donc en pareil cas un mauvais effet.

L'hypertrophie cardiaque peut se rattacher aussi à l'existence d'un *anévrisme de l'aorte*. Il nous faut donc examiner la question de l'emploi de la digitale chez un malade qui est atteint d'un anévrisme de l'aorte. C'est une question encore assez embrouillée et sur laquelle on est loin d'être d'accord.

Il y a, en effet, chez les malades dont il s'agit de l'arythmie cardiaque et on peut songer à leur donner la digitale dans le but de régulariser et de calmer les contractions du cœur. Mais la digitale, chez les malades anévrismatiques, présente à considérer deux sortes d'influence, l'une favorable, l'autre défavorable. Je m'explique.

En premier lieu, il est évident que le fait de l'arythmie détermine des variations et des oscillations de pression dans le système vasculaire, exerçant des secousses fâcheuses sur les parois amincies de la poche artérielle. Or, à ce point de vue, la digitale aura l'avantage de régulariser la tension artérielle ; elle ménagera, par conséquent, les parois vasculaires.

Ensuite, elle aura encore ce bon effet de ralentir les contractions cardiaques, par conséquent de favoriser la stagnation du sang dans la poche et la formation d'un caillot obturant. Or, vous savez que c'est là précisément un résultat visé par certaines méthodes thérapeutiques pour obtenir la guérison de l'anévrisme de l'aorte.

Mais la digitale aura, par contre, cet inconvénient d'augmenter la tension artérielle, et ceci est mauvais, étant donné l'amincissement et la diminution de résistance de l'artère.

En somme, comme, à tout prendre, l'hypertension est moins dangereuse encore chez ces malades que l'arythmie, vous pourrez, dans certains cas déterminés, leur donner la digitale, mais avec une surveillance particulière des effets de la médication.

Chez d'autres malades, l'hypertrophie cardiaque est liée au *mal de Bright* (cœur de Traube) Il y a deux périodes à distinguer dans l'affection rénale au point de vue qui nous occupe.

Au début de la *néphrite interstitielle*, les malades se plaignent souvent de palpitations et de tachycardie ; le cœur est très volumineux, mais vigoureux et suffisant à sa tâche. Il est alors inutile de donner la digitale, qui augmenterait l'hypertension du système artériel qu'il est de règle d'observer chez les brightiques, en l'absence de toute médication.

Au contraire, à une période plus avancée et variable de la maladie, généralement après plusieurs années, la situation est toute différente. Le cœur s'est affaibli, a perdu son énergie contractile. et vous constatez chez ces malades quelques signes d'asystolie : un peu d'œdème malléolaire, des signes de congestion pulmonaire, de l'hypertrophie du foie, une augmentation de l'albuminurie, bref les divers symptômes de l'insuffisance cardiaque. Ces troubles finissent par dominer à tel point le tableau clinique, que ces brightiques anciens finissent par devenir de vrais cardiaques. Ce sont actuellement des hyposystoliques, et ils ne tarderont pas à devenir des asystoliques.

La digitale à cette seconde partie de la maladie de Bright, est indiquée comme tonique du cœur et comme diurétique. L'albuminurie n'est pas une contre-indication à son emploi, en pareille circonstance.

On observe parfois, sous l'influence d'un surmenage excessif, et principalement chez les jeunes soldats, à la suite de marches longues et pénibles pour lesquels ils ne sont pas encore entraînés, des accidents d'asystolie aiguë que l'on désigne sous le nom de "cœur forcé".

Cet accident est généralement favorisé par une atteinte antérieure de rhumatisme ou de scarlatine, mais il peut survenir, quoique plus rarement, chez les sujets indemnes de toute tare morbide. On peut citer à ce sujet, comme exemple célèbre, la mort du soldat grec apportant à Athènes la nouvelle de la victoire de Marathon. A notre époque, on peut observer des accidents de dilatation aiguë du cœur chez les sujets jeunes, parfaitement sains et robustes, qui se livrent à des records de marche et des courses à bicyclette. *La digitale est indiquée*, dans le "cœur forcé" et d'autant mieux indiquée qu'il s'agit d'individus jeunes et bien portants.

Lorsque la dilatation du cœur est la conséquence des *affections broncho-pulmonaires*, comme cela s'observe chez les emphysémateux, les asthmatiques, les tuberculeux (dilatation du cœur droit), et que les malades présentent des symptômes d'asystolie, notamment de l'œdème des membres inférieurs, je crois que *la digitale est indiquée, surtout chez les jeunes sujets*. Chez les malades âgés, au contraire, la constitution du muscle cardiaque change : le tissu fibreux l'emporte de plus en plus sur les fibres musculaires, et par suite *l'action de la digitale sur les contractions cardiaques devient de plus en plus douteuse*.

Dans les dilatations du cœur droit survenant sous l'influence de certaines *affections gastriques ou hépatiques*, la *digitale est absolument contre indiquée*, parce que ce médicament trouble les fonctions digestives, et que d'autre part, la cardiopathie est le plus souvent curable en même temps que l'affection gastrique qui lui a donné naissance, par un régime approprié.

Dans la *myocardite scléreuse* ou cardio-sclérose, le pouls est petit et arythmique, et les crises asystoliques sont suscitées par la moindre fatigue ou sous l'influence des émotions. Dans ces cas d'asthénie cardiaque,

L'emploi de la digitale se justifie dans les premiers temps de la maladie, tant que l'intégrité de la fibre musculaire cardiaque est relativement conservée ; mais à une période plus avancée, il faut suspendre ce médicament devenu insuffisant. On pourra alors s'adresser au strophanthus et à la spartéine, qui donneront quelques succès, d'ailleurs précaires.

Enfin, je dois vous dire deux mots sur l'emploi de la digitale dans la dégénérescence et dans la surcharge graisseuse du cœur. Ce sont là deux affections bien distinctes au point de vue que nous envisageons ici.

Dans la *surcharge graisseuse*, ou cœur gras, adipôme, polysarcie du cœur, qui se rencontre chez certains obèses, le myocarde en lui-même est peu altéré, dans les premiers temps tout au moins, et le cœur est surtout gêné dans ses mouvements physiologiques par le coussinet adipeux qui l'enveloppe : par conséquent la *digitale peut être utile* aux malades et les aider à traverser sans encombre les crises d'hyposystolie.

Mais, à une période plus avancée, il y a de la *dégénérescence graisseuse* du myocarde, et celle-ci, qu'elle soit la conséquence de la surcharge ou qu'elle soit primitive, *contre-indique l'usage de la digitale* dont l'effet, en pareille circonstance, serait, pour employer une comparaison vulgaire, celui d'un cautère appliqué sur une jambe de bois.

(*Journal de Médecine Interne.*)

Les intoxications par la Cocaïne

(E. BOURG.)

Reclus dit avec raison qu'il ne faut pas que le malade soit à jeun : " Il doit, au cours de l'opération, prendre quelques gorgées de café ou de liqueur : pour éviter la syncope, il sera couché et le décubitus horizontal sera maintenu deux ou trois heures après l'intervention ; la solution sera fraîche et préparée depuis deux ou trois jours au plus ; son titre invariable sera de 1 p. 100 : les doses habituelles de cinq à dix centigrammes. " Les badigeonnages, les applications locales sur les muqueuses sont souvent suivies d'accident et parce que les muqueuses absorbent très vite et parce que, par ces procédés, il est difficile de se rendre compte de la quantité d'alcaloïde que l'on utilise.

Les applications locales de cocaïne dans l'urètre sont l'origine de fréquentes intoxications, et sur neuf cas rapportés par M. Bour, la moitié se termina par la mort. Cette gravité tient aux quantités de liquide qu'il faut pour obtenir l'anesthésie de tout le canal et d'une partie de la vessie; la muqueuse, de plus, n'est pas toujours saine, la région est très vasculaire, et les bulbes caverneux, qui se chargent d'une diffusion rapide de la cocaïne, constituent un voisinage dangereux.

Sur soixante-neuf (dont quinze cas par rachi-cocaïnisation) relevés par l'auteur, il reste dix cas mortels; deux par injection intradermique. Mais, en aucune façon, dans aucun de ces cas, la technique ne s'est montrée en défaut. Les doses ont agi de la façon la plus variable, et il faut reconnaître, une fois de plus, combien dans l'étude de l'empoisonnement, les susceptibilités individuelles doivent entrer en ligne de compte. Une autre cause doit intervenir, c'est la question de l'organe ou du tissu qui reçoit la cocaïne. L'estomac à jeu absorbe plus vite, car la solution ingérée ne peut se diluer et se perdre en quelque sorte au milieu de la masse alimentaire pendant la digestion. De même, une muqueuse très vascularisée est plus dangereuse. Enfin, la question de l'attitude pendant l'anesthésie, pendant et après l'opération est des plus importantes, car la vaso-constriction retentit surtout sur l'encéphale; les symptômes observés en cas d'accidents traduisent tous la vaso-constriction encéphalique. La peur comme l'a démontré Mosso, déterminant toujours une vaso-constriction générale, il est logique d'admettre les accidents se produisant le plus souvent chez des névropathes, que ces deux éléments, l'intoxication et la peur, s'associent pour déterminer la vaso-constriction encéphalique et par suite la syncope.

La symptomatologie de ces accidents est simple: la mydriase, la tachycardie, les fourmillements dans les membres, l'état vertigineux, la tendance aux syncopes, la caractérisent suffisamment. Quand au traitement, il consiste tout d'abord à coucher le malade s'il ne l'est pas, à donner ensuite un vaso-dilatateur énergique tel que le nitrite d'amyle, à favoriser enfin, par les méthodes habituelles (friction sur le corps, diurétiques) l'élimination du poison. Enfin on peut pratiquer des injections d'éther ou de sérum.

Médication vomitive.

L'indication de faire vomir se présente souvent chez l'enfant. C'est chez lui une grande médication par excellence. Aussi le public en use et en abuse.

Le vomitif, d'une façon générale, est à l'estomac ce que le purgatif est à l'intestin. Il remplit un rôle analogue.

La médication vomitive n'a pas pour seul but de faire rejeter en dehors les substances solides et liquides contenues dans l'estomac et de parer ainsi à l'intoxication aussi bien d'origine interne qu'externe, et même de produire mécaniquement une certaine aepsie.

Elle produit indirectement une action *antiphlogistique* et *hémostatique* par suite d'un effet dépressif sur la circulation.

Sur le système nerveux, elle fait office de *médication sédative*.

Accessoirement, non plus en tant que médication vomitive, mais par suite des substances employées comme vomitif, elle peut provoquer la *purgation*.

Les vomitifs agissent aussi sur la sécrétion bronchique et sont utilisés comme tel par la *médication expectorante*.

Pour provoquer le vomissement, on peut parfois, chez l'enfant, se contenter de manœuvres de la plus grande simplicité, par exemple titiller la luette avec le doigt ou bien avec une barbe de plume.

L'ingestion d'un peu d'eau tiède peut suffire à remplir l'indication. Il en est de même de la farine de moutarde. Ce sont là des vomitifs d'urgence.

De tous les moyens, de tous les vomitifs, c'est surtout l'*épécacuanha* qui est le plus habituellement prescrit dans la médecine de l'enfance, soit en poudre—0,30 centigrammes par années d'âge, délayée dans l'eau tiède, ou dans une infusion de polygala, soit le sirop, 10 grammes par année—ou bien un mélange de l'un et de l'autre, après 2 ans.

L'extrait alcoolique et surtout l'émétine, principe actif, retiré des *épécacuanhas*, ont un usage presque nul dans la médecine des enfants.

Lorsqu'ils s'agit d'enfants plus grands, on peut, si l'on veut, recourir à l'émétique ou *tartre stibié*, soit seul, à la dose de 1/2 centigramme par année d'âge, mais pas avant 8 ans environ.

Pour toutes les préparations où l'on prescrit la substance en nature, poudre d'ipéca ou tartre stibié, on fait diviser en trois ou quatre paquets à donner à 8 ou 10 minutes d'intervalle, jusqu'à effet vomitif et on recommande de faire prendre de l'eau tiède pour faciliter les vomissements. Ce libellé est classique.

Plus habituellement qu'en France, les médecins d'Angleterre adoptent le sulfate de cuivre comme vomitif. Il n'y a pas d'inconvénient réel à imiter cette pratique.

La dose vomitive est de 0,03 centigrammes par année d'âge.

Le sulfate de zinc peut remplacer le sulfate de cuivre, toutefois il est d'un usage très restreint.

Malgré l'avantage que procure la possibilité de l'injecter sous la peau on réservera l'apomorphine pour des circonstances exceptionnelles.

Son indication s'imposera seulement lorsqu'il y aura urgence à faire vomir dans le plus bref délai possible et surtout lorsque dans cette situation il n'y aura pas moyen de compter sur l'ingestion buccale.

Parmi les plantes de nos campagnes, le narcisse des prés constitue un bon vomitif. On utilise les fleurs d'une amaryllidée qui éclosent en mars, avril, le *narcissus pseudo-narcissus*, qui sont en même temps antispasmodiques ; les bulbes sont émétiques et purgatifs.

Pour les enfants, M. H. Huchard a donné la formule suivante :

Fleur de narcisse des prés,	3 grammes.
Eau bouillante.....	250 —

Laisser infuser 20 minutes et administrer à chaud.

Dose des vomitifs.

par année d'âge.

Ipécacacuanha	{	Poudre, 0,30 centigrammes jusqu'à 50 centigrammes.
		Extrait alcoolique, 0,05 à 0,06 jusqu'à 0,10 centigr.
		Sirop, 6 à 7 grammes jusqu'à 10 grammes.
		Eméline, peu employée.

Tartre stibié ou émétique.....	0,005 (pas avant 4 ou 5 ans).
Sulfate de cuivre.....	0,03 centigrammes.
Sulfate de zinc.....	0,03 —
Moutarde (farine fraîche de).....	2 grammes.
Narcisse des prés (fleurs).....	1 à 2 grammes.
Apomorphine.....	peu employée;
Baptisine.....	peu employée.

Le goître exophtalmique

Le goître exophtalmique, maladie de Graves, de Basedow, caractérisée dans ses formes franches, qui ne sont pas très rares, par la triade symptomatique, goître, exophtalmie, palpitations, a été combattu par les médications les plus diverses. Le praticien se perd dans ce dédale de procédés thérapeutiques. Nous n'en retiendrons que trois : l'un interne, les deux autres externes.

Le remède interne est la quinine. M. Huchard prescrit le bromhydrate de quinine (1 gr. 50 en 3 fois pendant 8 jours, 1 gramme en 2 fois pendant 8 autres jours, 50 centigr. pendant les 8 suivants et ainsi de suite pendant 2 à 4 mois, en laissant reposer les malades toutes les 3 semaines pendant 8 jours) Quatre fois sur six, grâce à cette méthode, M. Huchard a grandement amélioré ses malades. Le goître exophtalmique étant une maladie par vaso-dilatation active primitive ou réflexe des vaisseaux du cou (P. Reynier et Paulesco), rien d'étonnant à ce résultat avantageux. La quinine exerce une action vaso-constrictive sur les vaisseaux de la tête et du cou, elle est physiologiquement indiquée en pareil cas. J'ai essayé de diminuer les doses prescrites par M. Huchard : j'ai donné à trois malades des pilules de 10 centigr. de bromhydrate de quinine et 5 centigr. d'ergotine, une avant dîner et souper ; à continuer pendant 15 jours. Interrompre 8 jours et reprendre 15 jours. La médication a semblé réussir ; toutefois, comme elle n'était pas exclusivement composée de ces remèdes, et que les malades étaient électrisés en même temps, il est difficile de se prononcer

Entre les deux moyens externes qui sont à la disposition du praticien, l'électricité et l'hydrothérapie, le premier se montre en effet comme le plus rapidement efficace. Et cela, on ne saurait trop le répéter. Le praticien a tort de s'imaginer que la technique électro-thérapeutique est compliquée et qu'il ne saurait en venir à bout. C'est très simple. Une pile à courants faradiques lui permettra déjà d'obtenir des améliorations rapides. Maintes fois, il m'est arrivé de laisser les malades s'électriser chez eux : une des électrodes est placée à la nuque, l'autre promenée sur le goître. Durée de la séance 10 minutes. Les malades venant chez moi, je leur applique en même temps un courant galvanique ; même disposition de l'électrode postérieure, celle-là fixée à la nuque. L'autre est promenée depuis l'angle du maxillaire jusqu'à la base du cou, en restant appliquée au niveau du goître la majeure partie du temps. Durée 7 à 8 minutes. Force du courant 5 à 10 milliampères.

res. Le sens du courant m'a semblé importer assez peu. Ce qui est surtout essentiel, c'est la répétition des séances. Dès les premières, le goître diminue de volume et les malades se sentent mieux. Au bout de 8 à 10 mois, ils sont habituellement guéris. En cas de rechute ils reviennent immédiatement au traitement. Le pronostic grave accusé par les classiques, me semble frappé d'exagération ; il est surtout vrai pour les basedowiens non soumis au traitement électrique.

Quand à l'hydrothérapie, l'enveloppement dans le drap mouillé pourra être prescrit dans les milieux les plus dépourvus. Tout les matins et tous les soirs, enveloppement dans un drap mouillé ; durée 20 à 30 secondes, on tapote légèrement sur le drap, de façon à atteindre rapidement les différentes parties du corps et des membres ; on essuie, on recouche le malade une demi-heure le matin et il reste couché le soir. La douche froide à jet brisé est d'application plus malaisée à la campagne, où les appareils d'hydrothérapie manquent. Aussi bien le praticien n'y pourrait guère avoir recours. Les basedowiens sont sujets à des suffocations pénibles sous la douche ; il est plus prudent de les confier à un hydropathe de profession. La douche tiède offre moins d'inconvénients, elle est bien supportée, mais ses effets aussi sont moins actifs.

En résumé, une triple médication : la quinine à l'intérieur ; la faradisation et, si possible, la galvanisation du goître ; en dernier lieu, l'enveloppement dans le drap mouillé. Grâce à cette méthode dépouillée de tout ce que les spécialistes y ajoutent de détails de technique et de complications, le praticien a chance d'améliorer tout de suite et de guérir avec le temps, le plus grand nombre de ses basedowiens.— S. R.

(Journal des Praticiens)

La Neurasthénie et son Traitement

Ce qui frappe quand on aborde la question de la neurasthénie, c'est une sorte de contraste entre la symptomatologie mobile de cette affection et l'uniformité du traitement qu'on lui oppose. Sans exception, les neurasthéniques sont considérés comme des malades imaginaires et traités comme tels. A tous on conseille de ne pas penser à leur maladies, de chercher des distractions, de faire des exercices, de se mettre à l'hydrothérapie, d'aller

passer quelque temps soit au bord de la mer, soit à la montagne. C'est plutôt vague. Rarement le médecin cherche à individualiser parmi les neurasthéniques qui viennent le consulter. Et il ne le fait pas parce que les bases de cette différenciation lui font défaut, parce que la neurasthénie est considérée comme une et indivisible, ce qui n'est pas tout à fait exact.

Dans son très remarquable livre sur les *grands symptômes neurasthéniques*, M. Maurice de Fleury nous apprend en effet que les neurasthéniques se divisent en deux classes. Les uns présentent de l'hypertension artérielle et sont de véritables intoxiqués qui guérissent lorsque, une fois désintoxiqués, leur courbe de tension artérielle s'abaisse. Les autres au contraire offrent, comme signe caractéristique, de l'hypotension artérielle, et chez eux la disparition de la dépression nerveuse et de l'état mental particulier qu'ils présentent ne s'obtient qu'à la condition de relever la tension de leur artères. Ce sont donc des malades dont les symptômes de neurasthénie ressortent à une pathogénie différente. On comprend dès lors que la médication qui convient aux neurasthéniques du premier groupe soit nuisible à ceux du second, et inversement, comme le prouvent très nettement les observations fort curieuses que M. Maurice de Fleury rapporte dans son livre.

Il est donc intéressant et non moins important, au point de vue pratique de connaître les grandes lignes du traitement de la neurasthénie chez les malades des deux catégories que nous venons d'indiquer. Voici ce qu'en dit en substance M. Maurice de Fleury.

* * *

Neurasthénie à hypertension. — Les neurasthéniques de ce groupe sont, d'après M. Maurice de Fleury, des intoxiqués du système nerveux. Leur organisme en entier est encrassé de déchets de la nutrition interstitielle. Leurs reins filtrent insuffisamment une urine extrêmement chargée. Leur cœur est fatigué et s'est hypertrophié à lutter contre la résistance qu'il rencontre du côté des vaisseaux périphériques. Leur estomac est devenu ou a commencé par être hyperpeptique. En face de cet état complexe, la grande indication thérapeutique est de laver l'organisme en entier, sang et tissus.

Pour remplir cette indication, nous avons tout d'abord à notre disposition le régime lacté absolu qui, très rapidement, en l'espace de quelques jours, procure aux névropathes de cette catégorie un soulagement considérable. Et lorsque ce résultat a été obtenu, lorsque les malades se refusent à

scali
place
on ajc
est de
digest
où l'e
la dig
lait de
façon
A
de bor
du ma
le lait.
boire s
d'une
C
des do
bains c
tion, e
les ma
peut fa
sodium
de 50 à
heureu
une ba

Ner
tout au
Le
convien
sique à
est amo
assez ab
neurasth
de paille
petits re

continuer le régime lacté absolu encore pendant quelque temps, on le remplace par le régime lacto-végétarien auquel bientôt, si le mieux s'accroît, on ajoute un plat de viande grillée ou rôtie au repas du matin. Le mieux est de prescrire des repas secs, de supprimer toute boisson au cours de la digestion stomacale, et de donner le lait d'heure en heure dans les moments où l'estomac est vide. Pour concilier les avantages du régime sec si utile à la digestion, et les nécessités de la désintoxication de l'organisme par le lait donne en abondance, M. Maurice de Fleury conseille de procéder de la façon suivante :

A 8, 9, 10, 11 heures du matin ; 4, 5, 6 heures du soir prendre un verre de bon lait coupé d'un tiers d'une eau alcaline ou indifférente. Le repas du matin et le goûter sont dans ces cas supprimés ou plutôt remplacés par le lait. Si l'estomac se refuse à digérer le lait, on demande au malade de boire simplement, à intervalles réguliers, un verre aux deux tiers plein d'une eau facile à digérer.

Comme traitement proprement dit, on prescrit à ces malades du massage, des douches chaudes ou bien encore des bains statiques sans étincelles, des bains carbonigènes. On peut aussi utiliser la peau comme moyen d'épuration, en ayant recours aux bains de vapeur ou à la pilocarpine. Enfin, chez les malades qui supportent mal le lavage du sang par la voie stomacale, on peut faire les grandes injections de solution physiologique de chlorure de sodium à 7, 5 pour 1 000. Tous les jours ou tous les deux jours on injecte de 50 à 100 grammes. L'action diurétique de ces injections complète fort heureusement celle du régime lacto-végétarien et amène très rapidement une baisse notable de la pression sanguine, et une détente de l'état mental.

* * *

Neurasthénie à hypotension. — Les indications thérapeutiques sont ici tout autres.

Le régime sec, avec de l'eau facile à digérer, bue à intervalles réguliers, convient au neurasthénique à hypotension tout aussi bien qu'au neurasthénique à hypertension. Seulement, comme chez le premier la capacité vitale est amoindrie sur tous les points, il convient de lui donner de la viande assez abondamment au repas du midi, un peu moins au repas du soir. Les neurasthéniques de cette catégorie ayant une sécrétion gastrique " en feu de paille, tout de suite assouvie " ils doivent faire chaque jour quatre petits repas, très modérément copieux. On leur permettra de la viande, des

poissons de digestion facile, des légumes qui ne fermentent pas trop dans l'intestin.

L'exercice physique progressif, dont se trouvent bien les neurasthéniques hypertendus, doit être remplacé, chez les neurasthéniques à hypotension, par le repos. Mais il ne faut pas que ce repos soit absolu. Chez eux, il faut savoir combiner de longues heures de repos, dans la position couchée au grand air, avec des courtes promenades qui commenceront par ne pas dépasser un quart d'heure, matin et soir, et qui chaque jour s'accroîtront de quelques minutes. Chez ces grands déprimés, une heure de sommeil au milieu du jour les fait encore mieux dormir pendant la nuit.

Pour tonifier ces malades, on peut utiliser la surface cutanée par les bains de lumière, les douches chaudes ou froides, les bains salés ou sulfureux. On peut de même agir sur les surfaces musculaires et articulaires par le massage profond. Les inhalations d'oxygène, d'ozone, d'air comprimé concourront au même but.

Mais le tonique par excellence chez ces malades est, d'après M. Maurice de Fleury, les injections salines à petites doses. Il emploie pour ces injections la solution que voici :

Sulfate de soude.....	} à à 1 gramme.
Chlorure de sodium.....	
Phosphate de soude.....	
Acide phénique neigeux.....	50 centigr.
Eau stérilisée.....	100 grammes.

La dose du début est de 1 ou de 2 grammes, laquelle dose est progressivement élevée à 5, 8 et 10 grammes. Mais, comme le dit très justement M. Maurice de Fleury, il faut savoir différer la piqûre le jour où la pression artérielle s'élève, comme il faut encore savoir forcer la dose quand le sujet se trouve particulièrement abattu.

Les injections de solutions concentrées réussissent particulièrement bien contre l'amyasthénie, l'asthénie génitale avec hyposécrétion orchitique, contre la tendance de l'esprit à la torpeur, à la crainte, à la tristesse.

R. ROMME.

DÉONTOLOGIE MÉDICALE.

CE QUE LE MÉDECIN DOIT AUX MALADES. (1)

LA QUESTION DES HONORAIRES.

Avant d'accrocher à votre porte la plaque de cuivre traditionnelle annonçant au public votre avènement, il convient que vous fassiez une visite aux médecins avec lesquels l'exercice de la profession doit bientôt vous mettre en rapports. Dans les grandes villes, où vous ne pouvez aller voir tous vos Confrères, il convient au moins que vous fassiez une visite personnelle à ceux qui exercent dans votre quartier et déposiez une carte chez les autres. Ils vous rendront visite ou carte..... ou ils ne vous les rendront pas—ce qui vous permettra de les classer tout de suite en deux catégories : ceux avec lesquels vous pouvez espérer de bonnes relations—et ceux qui ne se croient pas obligés de rendre les politesses.....et par conséquent, auxquels vous n'en devez plus.

Vous devez à vos Confrères, à leurs femmes et à leurs enfants tous les soins médicaux qu'ils vous feront l'honneur de vous demander. C'est le premier des devoirs de confraternité.

Comment reconnaître ces services ? “ Les loups ne se mangent point entre eux ” et entre médecins, il n'est ni dans les convenances ni dans les mœurs de s'envoyer des notes d'honoraires ; des remerciements affectueux suffisent comme expression de la reconnaissance et, si l'on peut tolérer un cadeau, c'est uniquement parce que les “ petits cadeaux entretiennent l'amitié. ” Faut-il les proportionner à l'importance du service rendu ? — C'est difficile à dire. Un petit souvenir choisi avec tact, fait souvent plus plaisir qu'un gros présent : le premier témoigne de plus de délicatesse si le second fait montre de plus de générosité.

Ne vous permettez jamais de critiquer un confrère— non pas parce qu'il pourrait vous le rendre à l'occasion— mais parce que vous n'en avez pas le droit. Relève-t-il de vous ? êtes-vous son juge ? savez-vous seulement les raisons qui ont dicté sa conduite ? Et alors de quoi vous

(1) Suite de la livraison de avril 1902.

mêlez-vous ? Et comme il n'est pas là pour se défendre, de quel nom faut-il qualifier l'agression ?

Vous rencontrerez sur votre route le detracteur vipérin, toujours prêt à mordre, déchirer, salir ; il est difficile à saisir, il est glissant comme tous les reptiles, mais comme eux il cesse d'être dangereux dès qu'il est découvert ; or, il ne saurait demeurer longtemps caché, le crotale est à sonnettes.

J'attire d'autant plus sérieusement votre attention sur la médisance que la profession médicale semble, plus que toute autre, y prédisposer. Le public même vous y poussera : " N'est-ce pas, Docteur, qu'il n'aurait pas fallu saigner ? " — Ne tombez pas dans le piège et répondez : " Si le Confrère a saigné, c'est qu'il avait certainement de bonnes raisons pour le faire ! " — Ne haussez pas les épaules pendant qu'on vous raconte ce qu'il a prescrit, ne souriez pas s'il a ordonné de l'eau de guimauve, et surtout ne dites jamais que si l'on vous avait appelé tout eût mieux été ! — Ce n'est peut-être pas vrai.

Prenez pour règle de conduite invariable lorsqu'on vous interrogera — non pas de répondre par des échappatoires vagues, elles pourraient être mal interprétées — mais de couper court aux questions captieuses, en déclarant carrément que n'étant ni jaloux, ni envieux, ni méchant, vous ne vous permettez jamais le dénigrement.

Il y a cent manières de nuire à un praticien, depuis le doute discret jeté sur sa clairvoyance, jusqu'à la grosse calomnie. La méchanceté a plus de nuances que l'hystérie, et certains coups d'épingle sont mortels.

Si vous ne pouvez rien faire pour démolir un confrère et capter ainsi indirectement sa clientèle, vous ne pouvez pas davantage attirer directement ses clients chez vous ou les aller voir chez eux ; Ne faites pas aux autres ce que vous ne voudriez pas qu'ils vous fissent. Du reste, bien mal acquis ne profite pas, et le malade que vous auriez détourné par des petits moyens pas très droits, ne vaut pas la peine que vous vous seriez donnée ; il vous quittera avec la même désinvolture que votre prédécesseur : qui supplante, mérite d'être supplanté.

La jalousie des médecins est proverbiale ; on dirait que l'exercice de la profession prédispose à cette infirmité, comme la chasse au marais, aux rhumatismes. Les jeunes déjà se jalouent entre eux, mais les anciens surtout jalouent les jeunes : ils ne leur pardonnent pas qu'on aille à eux, et leurs succès les irritent comme une injure personnelle. Ils ont cependant été jeunes aussi et n'ont pas commencé, pour ne blesser aucune susceptibi-

lité, par ne traiter que des orphelins au biberon ! Ils ont donc profité, eux aussi, des infidélités déjà pas rares de leur temps.—Soyons philosophes et résignons nous à ces déplacements de la vogue, qui sont aussi bien dans la nature des choses que les changements des saisons.

On connaît ces histoires de vieux médecins fatigués de la profession qui parlent toujours de se retirer, appellent un jeune docteur auprès d'eux pour lui repasser le fardeau... et, aussitôt le jeune docteur arrivé, se remet à pratiquer avec plus d'ardeur que jamais. La fable "*la Mort et le Bûcheron*" semble faite exprès pour eux. Qui voudrait expliquer la jalousie des vieux médecins par des raisons d'argent, se tromperait complètement et leur ferait injure ; elle tient à des causes plus nobles : au fond, ce qui peine, c'est la confiance qui se déplace, c'est avec le cercle des relations le commerce des dévouements accoutumés et des sentiments affectueux et reconnaissants qui se rétrécit !

Les jeunes doivent être prévenus de cet état d'esprit—par lequel ils passeront peut-être eux mêmes plus tard — et éviter, dans la mesure du possible, d'irriter des susceptibilités très chatouilleuses, mais respectables au fond.

—Le cabinet de consultation ouvert à tout le monde est semé d'écueils qu'une grande correction d'attitude permet seule d'éviter.

Vous n'avez pas à vous enquérir du nom de celui qui se présente, ni des raisons qui l'amènent chez vous, ni du nom des médecins qu'il a consultés déjà, ni des traitements qu'il a subis : tout cela ne vous regarde pas et ne peut qu'entraver votre liberté, si vous le laissez dire. On vous demande votre avis sur la nature d'une maladie ou les moyens à employer pour la combattre. Examinez le client de passage avec soin, donnez l'avis demandé...et *punctum*.

Il arrive qu'au moment où vous formulez le traitement on vous dise : "Mais c'est exactement ce que l'on m'a ordonné déjà !" Répondez . " Tant mieux, cela prouve que vous étiez dans de bonnes mains ! "

Si l'on vous dit : "Mais c'est précisément le contraire de ce qu'on me faisait faire jusqu'ici !" répliquez : " Je n'ai pas à juger ou à discuter les avis des autres : vous m'avez demandé *mon* avis, le voilà ! "

—Un confrère malade ou désireux de se payer soit un voyage d'agrément, soit quelques jours de repos, vous prie de vous charger de sa besogne. C'est un témoignage de haute estime qu'il vous donne et le service qu'il

vous demande, il doit être disposé à vous le rendre à l'occasion. Est-il besoin de dire qu'abuser de sa confiance pour essayer de lui prendre de ses clients, serait tout simplement une malpropreté frisant l'escroquerie? Vous devez à son retour, lui remettre intact le dépôt confié à votre honneur; le renseigner sur la manière dont vous avez rempli votre mission intérimaire et lui fournir la liste des visites que vous avez faites pour lui, et dont c'est à lui de toucher le prix.

Vous pouvez être appelé à remplacer un confrère absent sans en avoir été prié par lui. Il faut toujours vous prêter de bonne grâce à cette besogne imprévue, souvent urgente et parfois très ingrate. J'ai traité la question il y a quelques années dans la *Revue médicale* de Louvain (v. 1886, p. 385). J'envisageais uniquement *l'accoucheur remplaçant*. Mais tout ce que j'ai dit de l'accoucheur s'applique au médecin en général.

LA CONSULTATION.

“Deux avis valent mieux qu'un” sans doute!...surtout s'ils sont bons tous les deux.

Les médecins ont presque tous les jours l'occasion de se mettre à plusieurs, soit pour partager une responsabilité trop lourde pour un seul, soit pour s'entraider à éclaircir un diagnostic obscur, soit pour découvrir ensemble le meilleur mode de traitement.

C'est au médecin traitant de juger de l'opportunité, de l'utilité ou de la nécessité d'une consultation, et son devoir est de la proposer, aussitôt qu'il se trouve incertain ou sérieusement inquiet. Il arrive cependant que la famille prenne l'initiative de la résolution et il ne doit pas voir un manque de confiance blessant dans des sollicitudes légitimes qui s'alarment même à tort.—A moins que vous ne le jugiez absolument inutile—et alors vous assumez la responsabilité de tout ce qui peut arriver—vous ne pouvez vous opposer à ce que l'on vous adjoigne un confrère honorable, fut-il plus jeune ou moins instruit que vous. Lorsque la famille vous abandonne le choix du consultant, désigner le praticien dont la rencontre vous est la plus agréable, serait choisir pour vous et faire acte de camaraderie, non d'équité—et écarter l'homme compétent, parce qu'il ne serait pas *persona grata* ou parce qu'il verrait mieux les fautes commises, serait une indignité.

L'intérêt du malade seul doit vous guider et faire porter votre choix sur le confrère que sa supériorité ou ses connaissances spéciales indiquent comme pouvant être le plus utile.

Pouvez-vous laisser imposer un homéopathe ?—Comment pourriez-vous vous entendre avec lui ?—Vos principes scientifiques sont autres que les siens et vous ne connaissez rien de son armement thérapeutique ! Et accepter de traiter en sous ordre serait abdiquer toute dignité. Vous ne parlez pas la même langue, vous êtes d'espèces différentes et les espèces différentes ne pouvant s'accoupler, ou ne donner que des hybrides inféconds. En bonne logique, une consultation panachée d'*allo* et d'*homéo*pathie est une monstruosité. Je dois cependant faire une exception pour les spécialistes et, personnellement, je me suis déjà rencontré plusieurs fois avec de fervents disciples d'Hahnemann : je n'en suis pas mort. Vous savez que les affections utérines se compliquent presque toujours de neuropathies et de dyspepsies intercurrentes ou consécutives. Demandé auprès d'une de ces femmes à pathologie complexe en traitement chez un homéopathe j'ai toujours commencé par tenir au confrère hétérodoxe un petit discours dont voici le sens : " Continuez la cure des accidents gastriques et nerveux commencée par vous : votre hygiène est excellente et vos globules ne me font pas peur : je n'ai pas à me mêler de vos moyens, que je ne connais pas, du moment que vous m'affirmez qu'ils ne contrarient pas ceux que je proposerai contre l'affection utérine, pour laquelle je suis spécialement appelé. " Et l'entente s'établissait sur ces bases. Je tiens à dire, entre parenthèses, que je n'ai jamais qu'à me louer des homéopathes avec lesquels je me suis trouvé en relation....alors même qu'avec un zèle témoignant de la ferveur de leurs convictions, ils essayaient de me convertir au *similia similibus* et aux doses infinitésimales.

—C'est à la famille de faire les démarches auprès du consultant et, en général, c'est à lui de fixer le moment de la réunion.

Votre premier devoir est d'arriver au rendez-vous convenu à l'heure *précise*. L'exactitude est la politesse des rois.....et des gens très occupés, et faire attendre des confrères c'est leur manquer d'égards. Le quart d'heure qu'on leur fait perdre à se morfondre peut déranger toute une journée. Venir avant l'heure, et profiter de l'avance, surtout lors d'une première consultation, pour commencer l'interrogatoire et les explorations, ne serait certainement pas le fait d'un homme délicat.

Tous les consultants réunis, le médecin traitant expose clairement et fidèlement l'histoire du malade, rend compte des moyens employés et des résultats obtenus jusque-là. Un long discours dans ces circonstances décèle un manque de discernement ou de tact—et il n'y a que les pédants pour se permettre une dissertation.

On passe ensuite dans la chambre du malade. Les nouveaux venus l'interrogent et l'examinent comme ils l'entendent, mais sans jamais laisser deviner de leurs impressions rien qui puisse déplaire ou nuire au médecin traitant et, dans tous les cas, sans se prononcer sur rien, diagnostic, pronostic ou traitement.

Cette examen terminé, on revient dans la chambre réservée à la consultation, et ici, il faut bien prendre garde : les trous de serrure, les placards ou les murs ont souvent des yeux et des oreilles. Comportez-vous toujours comme si l'on pouvait vous voir ou vous entendre : on ne se répent jamais de s'être tenu en particulier comme on doit se tenir en public !

Du temps de Molière déjà il était d'usage que le plus jeune donnât le premier son avis ; les Nestors de la profession parlaient ensuite par rang d'âge ou de dignité.

Ne profitez pas de l'occasion qui s'offre pour faire étalage d'érudition, pour vous livrer à des disputes d'écoles, pour vous éblouir réciproquement du récit de cures merveilleuses où vous conter les petites nouvelles du jour ; — tous ces hors-d'œuvre ne sont pas de saison : on vous a réunis à grands frais uniquement pour vous faire trouver la médication la plus sage et la plus utile. A faire la causerie vous ne gagneriez pas votre argent.

Il ne faut apporter dans la discussion ni entêtement, ni basse condescendance, rien que la bonne volonté d'arriver à la conclusion la plus profitable au seul intéressé.

Si l'on est d'accord sur les points fondamentaux, tout va bien... mais si on ne l'est pas — ce qui est toujours fâcheux — il ne reste qu'à exposer ce que l'on peut du différend à la famille et à lui demander l'adjonction d'un nouveau confrère pour constituer une majorité et départager les avis.

Faut-il changer la médication instituée par le médecin traitant ? — S'il a fait fausse route, évidemment oui — et alors, il faut le sauver aux yeux du client. C'est parfois difficile, mais avec un peu de souplesse, d'adresse ou d'ingéniosité, on y arrive et je connais des artistes de la parole capables de persuader au public que le docteur qui a pris un kyste pour une grossesse, ou vice-versa, ne s'est pas tout à fait trompé.

Habituellement, le médecin traitant est dans la bonne voie et on ne lui apporte qu'approbation et soutien. Ne proposez donc pas des modifications de détail, qui pourraient être prises pour des changements de direction. Il offrira peut être lui-même, gracieusement, les variantes qui pourraient

être nécessaires pour donner quelque apparence d'utilité à l'intervention des consultants.

On s'est mis à l'accord parfait—et tous les détails du traitement sont réglés. “ Les médecins, dit Dechambre, rentrent dans la chambre du malade ou, s'il est trop fatigué, dans le salon de famille. C'est là que le porte parole—qui est, de nos jours, le consultant quel que soit son âge, ou, s'il y en a plusieurs le plus âgé d'entre eux— doit s'efforcer de concilier l'intérêt du patient avec les scrupules de la confraternité. Certains auteurs n'hésitent pas à soutenir que pour le médecin traitant la consultation est impérative et qu'il doit l'exécuter strictement... Un médecin honorable peut bien consentir à prendre un consultant, mais s'obliger à le suivre, non. Sa responsabilité personnelle domine tout...et il est des cas où son savoir, son expérience, l'habitude de son client lui crient que le consultant se trompe. ”

Le Dr. Rienbault accorde au médecin traitant une importance prédominante, exagérée : mandataire du malade il devrait présider les réunions, surveiller l'examen clinique, recueillir les avis et décider seul le traitement ! A notre sens, sa vraie place n'est ni au-dessus ni au-dessous, mais à côté des confrères qu'on lui a adjoints ; il n'y a pas de *primus inter pares*.

Le médecin traitant doit-il s'occuper des honoraires de ses confrères ? —Si c'est la famille qui les a fait appeler, il est complètement désintéressé dans la question, mais, si c'est lui qui les a désignés, sa responsabilité est en partie engagée ; il a donc le droit, au besoin, de plaider pour son client et même le devoir, dans certains cas, de le protéger contre les âpretés excessives.

—“ Voilà un bien joli bronze d'art et un paysage hollandais de valeur Je vais demander 100 francs de plus !

—Mais non, mon cher confrère, le bronze est du zinc, et le tableau n'est qu'une copie !”

J'ai entendu cela... et j'aurais voulu que le propriétaire de l'ameublement l'entendît aussi !

La délicatesse et la probité la plus vulgaire interdisent d'abuser des consultations, qui entraînent toujours de grosses dépenses.

Le but était d'éclairer et, la lumière faite, il est inutile de la refaire à tout moment—ou de déterminer la direction du traitement et, la direction trouvée, c'est au médecin traitant qu'il incombe de la faire suivre.

Les consultations multipliées n'ont de raison d'être — j'ai failli dire d'excuse — que si la maladie empire ou si elle est sujette à des changements d'allure capricieux ou, enfin, si la famille ou le malade les exigent expressément.

Le médecin consultant ou remplaçant, qui essaie d'évincer le médecin traitant, commet une tentative de détournement, est coupable de manœuvres frauduleuses et mériterait d'être frappé de peines disciplinaires.

Les avocats ont leurs conseils de discipline pour maintenir l'ordre dans le barreau et sauvegarder l'honneur de la toge : nous n'avons pas cette haute Cour des pairs... je ne sais véritablement pas pourquoi ! — J'aime à me persuader que c'est parce que nous n'en avons peut-être pas besoin.

A défaut de conseils de discipline, les *Cercles médicaux* peuvent avoir une influence marquée sur la correction des agissements professionnels. Ils présentent en outre l'avantage d'obliger à des rapports fréquents des hommes à qui manque un peu l'esprit de corps, et qui ont tout intérêt à se voir souvent pour apprendre à se mieux connaître et se mieux estimer.



LE BULLETIN MÉDICAL DE QUÉBEC

RÉDIGÉ EN COLLABORATION

QUÉBEC, JUIN 1902.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Association des Médecins de Langue Française de L'Amérique du Nord.

MONSIEUR ET TRÈS HONORÉ CONFRÈRE,

Le premier Congrès de l'Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord tiendra ses séances à Québec, les 25, 26, 27 juin prochain.

C'est pour la première fois, depuis sa fondation, que notre Société s'affirmera officiellement, et nous espérons que pour la réussite de cette fête, qui doit assurer son développement et son avenir, votre concours éclairé ne nous fera pas défaut.

Vous connaissez déjà le projet de ce congrès, les motifs qui nous l'ont fait concevoir, le soin que nous apportons à le réaliser. Nous ne voulons donc que vous marquer aujourd'hui la date de nos réunions, et vous inviter à y prendre part. Les nombreuses et enthousiastes adhésions au projet d'Association reçues de toutes parts, nous permettent de croire que vous nous ferez l'honneur de vous rendre à notre appel.

Vous voudrez bien vous rappeler que dans ce congrès seront étudiées et discutées des questions qui intéressent au plus haut point la profession médicale. L'importance de ces questions n'échappe pas à votre attention, et vous tiendrez à nous apporter ici, le concours de vos lumières et de votre expérience personnelle. Les médecins ne peuvent que gagner à s'unir sur ce terrain commun où les place naturellement l'intérêt général et supérieur de leur profession. Aussi, nous ne doutons pas qu'à l'occasion

du congrès prochain ne s'établissent, entre les différents groupes de médecins de langue française disséminés au milieu de populations souvent hostiles à leur langue et à leurs aspirations, des relations plus étroites qui assureront parmi nous de réels progrès.

Au reste, le congrès auquel nous vous convions, aura un caractère scientifique qui justifie toutes nos démarches. Les nombreux travaux déjà reçus et annoncés ne laissent aucun doute à ce sujet.

La science médicale, comme toutes les autres sciences, se perfectionne tous les jours et nous devons prendre notre part, si modeste qu'elle soit à cette œuvre de lente élaboration. On sait le rôle que jouent les congrès dans la création et la vulgarisation des théories dont nous vivons. Les praticiens réunis à Québec travailleront dans la mesure de leurs forces à la solution des problèmes médicaux qui les intéressent si vivement. Chacun y apportera le résultat de ses observations, et il pourra sortir de cette mise en commun de nos recherches des conclusions utiles.

Nous sommes heureux de vous rappeler que ce travail fécond s'accomplira à l'heure même où l'Université Laval, qui a contribué pour une si large part au progrès des hautes études, célébrera le cinquantième anniversaire de sa fondation. Nous saisissons cette occasion pour témoigner à l'Université de Québec, toute notre sympathie et pour lui souhaiter de rapides et considérables développements.

Nos réunions coïncideront encore avec la fête patronale des Canadiens-Français, célébrée cette année avec une solennité inaccoutumée. Les Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord ne seront sans doute pas insensibles à cet autre motif de répondre à notre appel. Ils pourront, ici, en même temps que faire œuvre scientifique, affirmer et fortifier leur foi patriotique, qui pour tous s'identifie avec la conservation du "doux parler Français."

Le Président Général,

Dr D. BROCHU.

Les Secrétaires Généraux

Dr. ARTHUR SIMARD

Dr. ALBERT LESAGE.

Officiers de l'Association.

Présidents d'Honneur

DR ROTTOT, Doyen de l'Université-Laval de Montréal.

DR L. J. A. SIMARD, Doyen, Université Laval, Québec.

DR R. CRAIK, Université McGill.

DR CAMPBELL, Université Bishop.

Président—PROF. BROCHU.

Vice-Présidents, { PROF. E. P. LACHEPALLE, Montréal.
DR C. PREVOST, Ottawa.
DR. ARCHAMBAULT, Cohoes, E. U.

Secrétaires-Généraux, { DR. SIMARD, Québec.
DR. LESAGE, Montréal.

Trésoriers, { DR. MAROIS, Québec.
DR. CLÉROUX, Montréal

BUREAU DE DIRECTION— M. le Dr. Marien, Soc. Médicale de Montréal ; M. le Dr. R. Paquin, Soc. Med. Québec ; Mr. le Dr. S. Gauthier, Soc. Med. de St. Hyacinthe ; M. le Dr. Beauchamp, Soc. Med. de Chicoutimi ; M. le Dr. Boulanger, Soc. Med. de Charlevoix ; M. le Dr. Langlais, Soc. Med. de Téniscouata ; M. le Dr. Normand, Soc. Med. de Trois-Rivières ; M. le Dr. Camirand, Soc. Méd. de Sherbrooke ; M. le Dr. Pagé, Soc. Méd. de Shefford ; M. le Dr. Moreau, Soc. Méd. de Montmagny ; M. le Dr. Rousseau, Soc. Méd. de Porneuf ; M. le Dr. Barry, Montréal ; M. le Dr. Jules Prevost, St. Jérôme ; M. le Dr. Choquette, St. Hilaire ; M. le Dr. Fortier, Ste-Marie Beauce ; M. le Dr. Belliveau, Shediac, N. B. ; M. le Dr. E. Caudet, St. Joseph., N. B. ; M. le Dr. Comeau, Caraquet, N. B. ; M. le Dr. A. A. LeBlanc, Arichat, N.-E. ; M. le Dr. O. LaRue, Putnam, Conn., E.-U. ; M. le Dr. Collet, Fall River, Mass., E.-U. ; M. le Dr. Normandin, New Bedford, Mass., E.-U. ; M. le Dr. Petit, Nashua, N. H., E. U. ; M. le Dr. Baribault, New Haven, Conn., E.-U. ; M. le Dr. Hills, Woonsocket, R. I., E.-U. ; M. le Dr. Morin, Holyoke, Mass., E.-U. ; M. le Dr. Bellerose, Rutland, Vt., E.-U. ; M. le Dr. Delisle, Lowell, Mass., E.-U. ; M. le Dr. Laliberté Minneapolis, E.-U. ; M. le Dr. Fontaine, Worcester, Mass., E. U. ; M. le Dr. Maranda, Woonsocket, R. I., E. U. ; M. le Dr. Fortier, Waterville, Me., E. U. ; Dr. Bissonnette, St. Esprit.

Congrès de Médecine et d'Intérêts Professionnels.

QUÉBEC, 25 JUIN, 1902.

OFFICIERS DU CONGRÈS

Chirurgie et Spécialités.

Président, DR. A. M. AHERN, Québec.
 Vice-Présidents, { DR. FOUCHER, Montréal,
 { DR. CAMIRAND, Sherbrooke.
 { DR. NORMAND, Trois-Rivières.
 Secrétaïres, { DR. O. MERCIER, Montréal,
 { DR. DAGNEAULT, Québec.

Medecine, Maladies Nerveuses et Mentales.

Président, DR. DEMERS, Montréal.
 Vice-Présidents, { DR. E. TURCOT, Québec,
 { DR. DUBÉ, Montréal,
 { DR. ST-JACQUES, St-Hyacinthe.
 Secrétaïres, { DR. CHS. VERGE, Québec.
 { DR. VALIN, Montréal.

Gynécologie, Obstetrique et Pediatrie.

Président, DR. C. PREVOST, Ottawa.
 Vice-Présidents, { DR. GRONDIN, Québec.
 { DR. E. TURCOT, St Hyacinthe.
 { DR. HARWOOD, Montréal.
 Secrétaïres, { DR. P. V. FAUCHER, Québec.
 { DR. R. DECOTRET, Montréal.

Hygiène et Intérêts Professionnels.

Président	DR. E. P. LACHAPPELLE, Montréal.
Vice-Présidents,	{ DR. J. E. DESROCHERS, Montréal. DR. P. PELLETIER, Sherbrooke. DR. SIROIS, St Ferdinand.
Secrétaires,	{ DR. F.-X. DORION, Québec. DR. P. E. PROVOST, Montreal.

Programme du Congrès.

Le 1er Congrès de l'Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord s'ouvrira le 25 juin à 9.30 heures, dans les salles de l'Université-Laval de Québec.

Le programme est ainsi fixé :

Mercredi, le 25 juin à 9.30 hrs A. M.

Adresse au Recteur de l'Université. Souhais de bienvenue par le Maire de Québec. Ouverture officielle du Congrès par l'Hon. A. Turgeon. Discours d'inauguration par le président général, Dr D. Brochu. Nomination des présidents d'honneur et rapport du secrétaire général.

APRES-MIDI A 2 HRS.

Lecture et discussion des travaux scientifiques.

LE SOIR

Réception des Congressistes par les autorités de l'Université-Laval.

Le 26 juin à 9.30 hrs A. M.

Communications scientifiques et discussions.

APRES-MIDI A 2 HRS.

Communications et discussions scientifiques.

LE SOIR A 8 HRS.

Grand Banquet au Château-Frontenac,

Le 27 juin à 9,30 A. M.

Communications de travaux scientifiques et d'intérêts professionnels

APRÈS-MIDI A 2 HRS.

Intérêts Professionnels et clôture.

De 5 à 7 heures P.M. Réception spéciale aux congressistes par son Excellence le lieutenant gouverneur Jetté.—

LE SOIR A 8 HRS.

Réception des Congressistes au " Kent " (Chutes Montmorency).

MOYENS DE TRANSPORT.

La compagnie du chemin de fer " QUÉBEC ET LAC ST-JEAN " donnera un billet gratuit à tous les congressistes de France et des États-Unis qui désireront jouir du spectacle grandiose qu'offre la région du Lac St-Jean.

Les congressistes du Canada et leur famille pourront faire le même voyage au tarif excessivement réduit de \$2.50 par personne.

Pour ceux qui aimeraient revenir par le Saguenay la compagnie " RICHELIEU ET ONTARIO " délivrera un billet à raison de \$2.50 par personne.

M. Comettant l'agent général de M. Menier a gracieusement mis le " SAVOY " à la disposition de ceux qui désireront faire le voyage à l'Isle d'Anticosti, propriété de M. Menier.

Toutes les grandes lignes des États-Unis donneront un billet de 1ère au taux de un billet et un tiers.

Le " GRAND TRONC " le " CANADIEN PACIFIQUE ", le " INTERCOLONIAL ", le " QUÉBEC CENTRAL ", Montmorency Chalevoix et le grand Nord accordent comme réductions dans les prix de passage : un billet de première (aller et retour) au taux d'un simple billet.

Il y aura aussi des excursions à tarif réduit à l'occasion des fêtes de la St Jean Baptiste et de l'Université Laval sur toutes les petites lignes et les bateaux à vapeurs.

Pour profiter de toutes ces réductions les congressistes auront à payer seulement pour venir à Québec et n'auront rien à payer pour le retour.

grâce au certificat qui leur sera délivré par le Secrétaire général M. le Dr. Art. Simard.

Adresses de quelques Hôtels à Québec.

CHATEAU FRONTENAG.....	\$3 50 par jour et au-dessus.
HOTEL ST-LOUIS.....	\$2 00, \$2.50, et \$3.00.
HOTEL VICTORIA.....	\$2.00, à \$3.00.
HOTEL CLARENDON.....	\$2.00 à \$2.50.
MOUNTAIN HILL.....	\$1.25 à \$1.50.
HOTEL BLANCHARD.....	\$1.25 à \$1.50.

Congrès Médical de Québec

Nous regrettons de ne pouvoir donner dans le présent numéro la liste complète des travaux qui seront rapportés aux séances des différentes sections du Congrès Médical.

Comme l'approche du 25 Juin nous oblige absolument à communiquer sans retard avec nos lecteurs, on nous pardonnera de ne pouvoir leur en donner qu'une liste très incomplète puisqu'il reste acquis que 80 travaux au moins sont déjà enregistrés.

Nous devons donc nous contenter pour aujourd'hui de la première liste qui nous en a été fournie.

Liste des travaux de Chirurgie et des spécialités, enregistrée par M. M. les médecins des districts de Montréal, de Québec, et des autres centres français.

Dr A. A. FOUCHER :

Ulcer serpigneux de la cornée, considérations générales et traitement.

Dr RODOLPHE BOULET :

Traitement chirurgical de la kératite à bandelettes.

Dr H. M. DUHAMEL :

Traitement de la pharyngite.

Dr A. MARIEN :

Les cholécystites calculeuses aiguës et leur traitement chirurgical.

Dr D. E. LECAVALIER :

Un moribond opéré pour une tumeur du creux épigastrique

Dr E. St-JACQUES :

1^o Du traitement du pied bot paralytique par l'anastomose tendineuse : observations.

2^o De la greffe pour hâter la cicatrisation des pertes étendues des téguments, résultat de phlegmon diffus gangréneux : observations.

Dr O. F. MERCIER :

Du traitement des fractures par la suture métallique. Ses indications, ses avantages. Observations.

Dr FERNAND MONOD :

1^o Traitement chirurgical du pied bot varus équin congénital de l'enfant.

2^o Traitement de l'appendicite aiguë.

Dr O. F. MERCIER :

Un cas de fracture de la colonne vertébrale traité et guéri par l'extension à l'aide de l'appareil de Saye et l'application du corset plâtré. Observation.

Dr P. PARIZEAU :

Indications et manuel opératoire des interventions dans les déviations rachitiques des membres inférieurs.

MÉDECINE

Dr VALIN :

1^o Deux observations de lèpre prouvant la contagiosité de la maladie et l'efficacité du traitement dans le premier cas.

Dr LESAGE :

2° Les injections épidurales de cocaïne au point de vue médical.

Dr DUBÉ :

3° Néphrite chronique: rétinite hémorragique, amaurose ; guérison depuis huit mois—observation personnelle.

Dr MERCIER, en collaboration avec le Dr BERNIER :

4° Un cas d'ostéopathie hypertrophiante chez un enfant.

Dr E. ST-JACQUES :

5° Deux cas de sarcôme secondaire du poumon à évolution différente.

Dr LECAVALIER :

6° Essai de thérapeutique défensive dans la fièvre typhoïde

Dr DEMERS :

7° Quelques accidents de tabagisme.

Dr HERVIEUX :

8° La gélatine comme agent hémostatique en médecine.

Dr JOYAL :

9° L'inflammation suivant les données de la médecine contemporaine.

Dr DAIGLE :

10° Contribution à l'étude des maladies de la nutrition.]

Dr DEMARTIGNY :

11° Péril syphilitique.

GYNÉCOLOGIE

Dr PRÉVOST, d'Ottawa :

Les grossesses extra-utérines.

Dr DELOTBINIÈRE Harwood :

Essai de chirurgie conservatrice dans la pratique gynécologique.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Dr GAUTHIER D'Upton :

Du médecin affilié aux loges et aux sociétés de secours mutuelles ou de bienfaisance : son rôle, ses méthodes et son influence sur la pratique de la médecine

HYGIÈNE

Dr DEMARTIGNY :

Urgence de la réglementation des prostitutions.

OBSTÉTRIQUE

Dr LAURENDEAU :

Quelques remarques sur l'opération césarienne.

Dr R. DECOTRET :

Du veratrum viride dans l'éclampsie puerpérale.

PÉDIATRIE

Dr CORMIER, en collaboration avec le Dr. BERNIER.

Contribution à l'étude de la cellule de la matière grasse du lait.

Lait humain - lait des différentes races de vaches.
Stérilisation, centrifugation.

Dr DEGRANDPRÉ :

PATHOLOGIE et thérapeutique infantiles.

SECTION DE CHIRURGIE

Dr M. AHERN

Traitement de l'hypertrophie de la prostate.

Dr ALBERT MAROIS.

De la Rachicocainisation. Contribution à l'étude.

Dr ART SIMARD.

Des grands traumatismes des membres.

Dr W. DELANEY.

De l'Anesthésie Générale. Contribution à l'étude.

Dr C. DAGNEAU. (en collaboration avec le Dr. ART SIMARD)

De la luxation incomplète de la rotule; variété verticale externe et procédé nouveau de réduction.

Dr L. N. FISET.

1° Des injections intra-trachéennes,
2° Traitement de l'Hémorrhagie nasale.

Dr A. DUSSAUET.

De l'adrénaline en oculistique et rhinologie.

Dr GAUTHIER.

Du traitement des conjonctivites granuleuses.

Dr M. GENEST. (St Bernard)

De l'inocuité de la ponction suspubienne.

Dr BRASSARD. (Stanford)

Péritonite purulente; observation. Intervention (chirurgicale)

Dr BACHAND, Sherbrooke.

De l'iritis d'origine nasale.

Dr Ed. LEBEL.

De l'hypertrophie de la prostate.

Dr EUJ. LACERTE.

Contribution à l'étude des abcès prostatiques.

Dr ARCHANBEAULT. (Cohoes N. Y.)

De la coexistence du cancer et de la tuberculose.

SECTION DE MÉDECINE

Dr D. BROCHU :

1° De l'insuffisance rénale.
2° Contribution à l'étude du Pronostic et du traitement des hémiplegiques.

Dr G. R. PAQUIN Québec:

Des causes subordonnées dans la genèse des maladies.

Dr P. V. FAUCHER : De la Sérothérapie préventive.

Dr Chs. VERGE : De la Radiothérapie; application de cette méthode au lupus et au Cancer en particulier.

Dr F. X. DORION : De l'Alcoolisme.

Dr L. J. A. SIMARD :

Essai sur les moyens de défense de l'organisme.

Dr SAVARY: (Pont Rouge.)

Des manifestations extra-pulmonaires de la pneumonie.

Dr Jos de-VARENNES :

Des auto-intoxications.

Dr M. BROPHY: (Ste Foy.)

Contribution à l'étude de l'opothérapie.

Dr Eug. MATHIEU :

De l'emploi du fer dans la tuberculose pulmonaire.

Dr J. MARION : (Laurentides.)

Purpura hemorrhagique au cours de la fièvre typhoïde.

Dr J. LIPPÉ: (Kildare)

Du chlorate de potasse dans la diarrhée.

Dr J. P. LABERGE: Montréal

De la variole.

Dr DEBLOIS: Trois-Rivières.

Traitement de la Neurasthénie.

OBSTÉTRIQUE, GYNÉCOLOGIE, PÉDIATRIE

Dr E. MATHIEU :

De la rétention prolongée du placenta et des membranes.

Dr Jos. GUÉRARD :

Variole et grossesse.

Dr A. LESSARD :

Contribution à l'étude de la version.

Dr A. JOBIN :

De la stomatite ulcéreuse. accidents de la puerpéralité.

Dr S. P. GRONDIN :

Des rétro-déviations.

(Contribution à l'étude du traitement.)

Dr C. DAGNEAU : (Collaboration du Dr M. AHERN)

Prolapsus complet. irréductible chez une Nullipare
(obs. et intervention.)

Dr R. FORTIER :

Contribution à l'étude de l'Alimentation artificielle des
nourrissons.

Dr S. LACHAPPELLE :

Thérapeutique infantile.

HYGIÈNE ET INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Dr PELLETIER, Sherbrooke.

La lutte antituberculeuse au Canada. (législation, sanatoria, etc.)

Dr J. M. BEAUSOLEIL :

La médecine au Canada (enseignement et pratique.)

Dr BISSONNETTE (St-Esprit :)

Le médecin et les compagnies d'assurances mutuelles.

Dr DESROCHES Montréal :

De l'apathie du médecin pour l'hygiène.

Dr E. G. PAQUET, Hull :

De la prophylaxie de la tuberculose.

Dr O. SINOIS, St-Ferdinand d'Halifax:

Observation, cas de pratique,

Dr SCHMIDT, Anticosti :

De la géographie médicale de l'Isle Anticosti.

Il est évident que ces travaux joints à tous ceux qu'il nous faudrait ajouter pour compléter cette liste, ne pourront pas être lus en entier durant le Congrès. Toutefois un temps raisonnable sera accordé à chacun pour donner l'analyse de son travail et en tirer les conclusions pratiques. Mais nous aimons à dire dès maintenant que tous ces travaux seront publiés en volume après le Congrès et adressés gratuitement à tous les membres de l'Association.

Comment on fait passer un bill

Comme passe-temps il nous arrive parfois de lire les débats de nos législateurs qui sont souvent très suggestifs. On est surpris de voir avec quelle facilité on détruit tous les échafaudages élevés par ses adversaires. Quelqu'un ose-t-il avancer une argumentation des plus solides basée sur un fait qu'il se croit en position d'affirmer d'après certains documents; sachant bien que l'orateur ne peut en avoir les preuves en mains on l'interrompt et on affirme emphatiquement le contraire. D'où tête de l'orateur et conviction de la députation. Témoin ce qui s'est passé lors de la discussion du Bill Roddick aux Communes.

Plusieurs députés par des raisons justes venaient d'ouvrir une large brèche aux convictions des Membres de la Chambre des Communes favorables à ce bill, et le vaillant député de Bonaventure, M. Marcell, était à démontrer la position plus qu'équivoque dans laquelle serait jetée la Province de Québec par l'adoption de ce projet de loi. Il ajoutait : " Je voudrais voir la science faire des progrès plus rapides encore que ces découvertes étonnantes des dernières années, mais je ne désire pas qu'ils soient faits aux dépens de la bonne entente et de l'harmonie qui doivent régner entre les

différentes provinces de cette Puissance. Nous avons l'exemple des États voisins. Chez nos voisins aucune autorité fédérale n'a essayé de légiférer sur ce qui concerne les diplômes médicaux. Ce pouvoir, qui est un des droits dont jouissent les provinces, est laissé exclusivement à chaque état."

Cet argument qui ne pouvait être du goût du Dr Roddick, fut vite brisé.

Laissons parler le Hansard :

M. Roddick.— *Ils sont (les Etats-Unis) tout juste à préparer un plan semblable au nôtre, pourvoyant à la formation d'un conseil national.*"

Et M. Marcil d'accepter comme parole de prophète celle de l'auteur du bill. Et la députation au Fédéral de voter de suite l'adoption du projet de loi, heureusement sur bonne division et avec d'importantes modifications.

Pourtant le Dr Roddick devait-il ignorer que quelque temps avant son affirmation, à Washington même, à une réunion du Comité de Législation Nationale représentant l'Association Médicale Américaine, à la suite de la lecture de lettres importantes du Sénateur Burrows et d'autres, où on déclarait impossible l'intervention du Congrès des Etat-Unis, ce comité avait renoncé à l'idée de former un Bureau National créé par le Congrès, *"vu qu'une telle législation serait certainement inconstitutionnelle et jetterait en conflit avec les différents états. Les états sont souverains et ne peuvent être forcés par le gouvernement fédéral."*

Et ce Comité propose alors la formation d'un Bureau National volontaire d'Examineurs.

Voilà le fait et le fait réel, dont parlent tous les journaux médicaux de la grande République voisine, qu'on aime tant à citer chaque fois qu'il s'agit de libertés à respecter.

Et M. Marcil était dans le vrai en le citant.

Et il n'était certainement pas permis au Dr. Roddick dans ces circonstances graves d'affirmer une chose importante contraire à la vérité qu'il n'aurait pas dû ignorer.

P. V. F.

"*L'Opinion Publique*" de Worcester, Mass., Etats-Unis, du 27 mai dernier nous apporte le compte rendu et la publication en entier d'un intéressant travail de l'un des nôtres, M. le docteur John Steele, devant le Comité de l'Alliance Française de cette ville. Notre confrère avait choisi pour sujet de sa conférence "La France et la guerre de l'Indépendance Américaine" et l'a traité de main de maître, comme pouvaient s'y attendre du reste ceux qui, comme nous, ont eu l'avantage de connaître et d'apprécier personnellement le Dr. Steele, élève de la classe de 90, à Laval, Québec. Doué d'une intelligence peu ordinaire, d'un talent remarquablement universel, notre ami dont la marque comme écrivain n'est déjà plus à faire, vient d'ajouter encore à sa renommée par l'important travail qu'il vient de publier. Nous croyons faire plaisir aux nombreux amis que le Dr. Steele a laissés au Canada, et à ses confrères de Laval en particulier—toujours sincèrement fiers du succès de l'un des leurs dans le domaine des lettres ou de la science—en leur faisant part du succès remporté à Worcester même, par cette conférence donnée à l'occasion des fêtes Rochambeau. M. le docteur Steele, si nous ne nous trompons, est américain d'origine, l'impartialité de son jugement et sa rare largeur de vues nous sont de plus intimement connues; il réunissait donc en outre tous les éléments nécessaires pour aborder d'une manière digne, véridique, son sujet. Nous le félicitons vivement de l'œuvre qu'il fait là bas, et nous nous permettons de détacher de son éloquent travail au moins les lignes suivantes qui en constituent la brillante péroraison."

"Cent vingt années se sont écoulées depuis ces événements. Le peuple américain semble avoir atteint sa majorité. Il reçoit des nations du monde les hommages qui appartiennent au pouvoir nouveau, les souhaits qui marquent une période qui naît, les témoignages qui encadrent un cycle terminé. Le jeune colosse, capable à son tour de distribuer l'oppression ou la liberté, est justement fier de son passé et confiant en son avenir. Il sourit avec une gracieuse condescendance aux sourires des nations, qui puisent à son contact une jeunesse nouvelle. Il se rappelle un peu distraitement qu'il fut bien faible, et qu'un vieux peuple le soutint. Quand il se sera habitué, quand il aura versé encore et encore son or et son sang pour l'affranchissement des peuples, son souvenir plus clairvoyant et plus généreux s'arrêtera sur les premières années de son existence, et il écrira dans son histoire que Washington doit à la générosité et aux armes de la France d'avoir pu sauver son pays, comme la France doit à la loyauté, à la persévérance et à la grandeur d'âme de Washington d'avoir pu participer heureusement à l'indépendance des Etats-Unis."

CHARLES VERGE.

BIBLIOGRAPHIE

Guide pratique d'Histologie Normale et Pathologique, Technique et diagnostic, par L. ALQUIER et E. LEFAS, internes des Hôpitaux de Paris, préface par V. CORNIL, professeur à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. in-8 de 423 p., avec 151 fig. noires et color. 12 fr. (J.-B. Ballière et Fils, 19, rue de Hautefeuille, à Paris.)

Le livre que publient MM. Alquier et Lefas répond parfaitement à son titre de *Guide pratique d'histologie*. Dans son format petit in-7, en 423 pages dans un texte compact, mais éclairé par 151 figures, il réalise le type parfait du manuel. Et l'on est étonné du nombre et de la valeur des documents qu'il contient sous un si petit volume.

C'est d'abord le choix des appareils de laboratoire, le microscope, les microtomes, puis tous les réactifs avec leur composition chimique, leur mode d'emploi, leur action fixative et colorante, les méthodes d'enrobement, de montage au collodion, à la celloïdine, à la péroxyde, et les coupes à main levée et au microtome.

Le *Guide pratique* de MM. Alquier et Lefas n'aurait eu pour but que d'initier à l'emploi des réactifs fixateurs et tinctoriaux par un exposé suffisamment détaillé pour que le lecteur puisse mener à bien les préparations des divers tissus et organes, depuis leur prélèvement jusqu'à la coloration et à la conservation des coupes, qu'il aurait rendu un signalé service à ceux qui veulent travailler isolément et sans guide aussi bien qu'aux élèves de nos laboratoires. En fait de technique, le lecteur doit trouver tout ce qui lui est utile pour opérer seul : on doit lui donner les meilleurs procédés et les plus récemment découverts. C'est ce qu'ont fait MM. Alquier et Lefas ; leur livre contient toutes les nouvelles méthodes, en particulier celles de van Gieson, de Weigert, de Nissl, de Ramon y Cajal, de Pal, de Golgi, etc., pour le système nerveux ; de Malassez, Hayem, Ehrlich, Rahl, Dominici, etc., pour les éléments du sang.

En même temps que la *technique*, MM. Alquier et Lefas donnent un précis de l'*histologie normale* de tous les tissus et de tous les organes. Leurs descriptions sont suffisantes pour donner la compréhension nette des faits que complètent les figures en noir et en couleurs, dessinées par les auteurs

Descriptions et figures gagnent en précision et en clarté ce qu'elles perdent en étendue. C'est tout bénéfice pour l'étudiant, désireux d'apprendre vite et bien, sans trop approfondir. Il est nécessaire de connaître à fond son sujet pour l'exposer avec la netteté et l'exactitude qui caractérisent ce *Guide pratique*.

MM. Alquier et Lefas ont traité par surcroît l'*histologie pathologique*, à l'occasion de chacun de leurs chapitres sur les tissus et organes. C'est ainsi que l'on trouvera l'histoire des altérations du sang, celle de l'inflammation, des tumeurs, des lésions de tous les organes, cœur, glandes, foie, tube digestif, organes génitaux, cerveau, moelle, vaisseaux, etc. Les travaux de M. Ranvier et de moi-même, de MM. Brault, Gombauld, Dominici, etc., sont amplement cités et analysés.

Je ne saurais trop remercier les auteurs de ce *Guide pratique* d'avoir si bien compris, résumé et vulgarisé notre enseignement de l'histologie pathologique.

Professeur V. CORNIL.

VIENT DE PARAÎTRE.

Les fonctions hépatiques, par MM. A. Gilbert et P. Carnot, Professeur à la Faculté, Docteur es-sciences, Membres de la Société de Biologie. 1 vol. in-32 de 287 pages. Cartonné à l'anglaise. Prix 5 francs. C. Naud, éditeur, 3, rue Racine, Paris.



Exposition du Congrès Médical de Québec

Nous croyons dans l'intérêt de nos confrères de leur donner les quelques détails suivants.

L'exposition des produits pharmaceutiques et d'instruments chirurgicaux sera tenue dans les salles de l'École de Médecine, où nos principales Maisons d'affaires se sont fait un devoir de se réserver de l'espace. Tous les médecins y reconnaitront avec plaisir des représentants ou des propriétaires manufacturiers qui jusqu'aujourd'hui ont été le plus en rapport avec eux.

Laissez-nous rappeler des noms familiers : MM. Chandler & Massey, instruments chirurgicaux et appareils pour hôpitaux : Inutile d'insister sur les qualités de cette excellente agence. Nous y trouverons les préparations si connues de MM. Wampole & Cie, celles non moins appréciées de MM. Leeming Miles & Cie, S. Lachance, E. B. Frost, Van Ness Cooper, etc.

Mais parmi ces exposants qu'on nous permette de mentionner tout spécialement

M. J. H. Chapman,

La Compagnie de Médecines Patentées Françaises

MM. Parke, Davis & Cie.

M. Chapman, marchand de fournitures pour hôpitaux, d'instruments de Chirurgie, d'appareils d'orthopédie, etc., veillera lui-même à son exposition et donnera à tous les médecins l'occasion et les facilités d'examiner la collection tout à fait choisie et complète d'instruments dont il a fait choix lui-même durant ses nombreux voyages à Paris, Londres, Vienne et Berlin. Ces instruments sont de la meilleure qualité et aux prix les plus bas. Ce Monsieur occupera une chambre spéciale en compagnie de MM. Frost, de Montréal.

La Compagnie de Médecines Patentées Françaises représentera avec avantage la Maison Mathieu, de Paris, dont la renommée n'est plus à faire parmi les nôtres.

Quant à la COMPAGNIE PARKE, DAVIS, nous savons qu'elle n'épargnera rien pour soutenir sa réputation depuis longtemps universelle. Nous aurons des expériences physiologiques très intéressantes.

Et pour joindre l'agréable à l'utile on donnera le 25 juin à 9 heures P. M. dans la salle du cours de Chimie, à l'Université, des scènes au cinématographe qui seront certainement goûtées et appréciées.

NOUVELLES

Nous avons le plaisir d'annoncer à nos lecteurs que notre sympathique compatriote M. le Dr. Georges Boucher, établi depuis plusieurs années et à la tête d'une clientèle considérable, à Brockton, Mass. E.-U., mais que la Médecine n'a pu réussir à détacher complètement des Muses, a bien voulu accepter de lire au grand banquet des médecins qui sera donné au Château-Frontenac en cette ville le 26 courant, une poésie de sa composition, appropriée à la circonstance solennelle que nous célébrerons alors, et qui sans doute sera hautement appréciée. Nous sommes donc heureux de pouvoir promettre d'avance à nos confrères qui seront présents, au moins avec certitude ce quart d'heure agréable parmi nos fêtes.

C. V.

A VENDRE

Une superbe armoire en noyer noir, artistement sculptée avec une glace biseautée, contenant les appareils électriques pour le traitement de toutes les maladies susceptibles d'être influencées par l'électricité : c'est-à-dire appareils galvaniques et faradiques avec rhéotôme, contrôleur, milliam-père, le tout alimenté par 45 éléments Leclanché. Pouvoir suffisant pour donner la lumière nécessaire à l'éclairage des cavités, v. g. Utérus, vagin, vessie, nez, gorge, oreille etc. Le tout qui a été payé il y a six mois \$175.00 sera vendu à une réduction étonnante. S'adresser au Tiroir No. 3 BULLETIN MÉDICAL, Québec.

Notes d'éditeur

Tuberculose

Tout médecin intelligent dira que chez les tuberculeux l'aliment nutritif est la première chose à considérer, et que dans la plupart des cas de tuberculose il y a un affaiblissement du pouvoir digestif et un affaissement qui demande une stimulation immédiate et une restauration artificielle. Il n'est rien de plus nourrissant que les *œufs*, la *crème*, la *moëlle de boeuf*, les *hypophosphites de chaux et de soude* et le *brandy*.

Telle est la préparation appelée "**Lacto-marrow Compound**" qui, digérée à l'avance est rapidement assimilée et retenue par les estomacs les plus délicats, les tissus sont refaits et, les ravages de la maladie sont réparés, et on assure des résultats rapides et un rappel des forces.

Le "**Lacto-marrow Compound**" est prescrit en abondance au Canada par quelques médecins des plus éminents, et les médecins qui ont à traiter des cas de tuberculose et qui n'ont pas encore essayé ce composé, ne feraient pas erreur en demandant de la littérature sur ce sujet au Bureau de Montréal de la CIE VAN NESS-COOPER.

Nous apprenons avec plaisir que l'excellente maison Henry K. Wampole et Cie vient d'ouvrir une succursale à Montréal, No 20 rue St-Alexis (Audessus de la Banque d'Ottawa) laquelle sera sous la charge de leur représentant, M. R. E. Pinco (.) C'est leur intention de ne garder dans ce bureau qu'un stock limité, afin que les demandes de livraison immédiate venant des petites villes, puissent être promptement remplies.

Sanmetto dans la Gonorrhée, la Cystite, la Prostatite, la Polyurie, l'Incontinence, Urine. et dans la Neurasthénie Sexuelle et la veillesse Pré maturée.
 (4) J'ai prescrit le Sanmetto durant ces six dernières années, et je l'ai trouvé agréable pour les malades, et d'une grande utilité dans le traitement d'un grand nombre de cas que l'on rencontre si souvent dans la pratique. Il m'a donné de bons résultats constants dans toutes les périodes de la Gonorrhée, de la Cystite, de la Prostatite de la Polyurie et de l'Incon-

tinence d'Urine. Je l'ai aussi trouvé de grande valeur dans la Neuras-thénie Sexuelle, et beaucoup plus satisfaisante comme aphrodisiaque que toute autre médecine que j'ai employée durant mes vingt-six années de pratique (")

Chicago. Ill.

WM. PARSON. M. D.

AVIS

Un jeune médecin canadien-français sobre et énergique trouverait une excellente position dans un joli village de l'Etat du Massachusetts, ayant une population de trois mille habitants. Pour plus ample information, s'adresser au bureau du " Bulletin Médical " de Québec.

LES PRÉPARATIONS DE LA CIE HARVEY POUR LES MÉDECINS

Antiseptiques, Bandages, Batteries, Bougies, Catheters, Poudres, Tablettes, Coton, Acides, Préparations, Fluides, Gazes, Granules, Seringues, Ligatures, Lozanges, Elixirs, Eaux, Huiles, Onguents, Boîtes, Pilles, Emplâtres, Marchandises en Caoutchouc, Solutions, Essences, Éponges, Instruments, Suture, Syrops, Thermomètres, Teintures, Vins, Laine, etc., etc., tout ce dont a besoin le praticien. **Demandez notre catalogue complet.** Ces produits sont tous vendus directement et

PRESCRIT PAR LES MÉDECINS

qui s'en servent.

Par ce moyen, le médecin connaît exactement ce que son malade prend(.) C'est aussi plus commode et plus économique pour le médecin et le malade. DEMANDEZ DES DÉTAILS.

La Cie G. F. Harvey,

SARATOGA SPRINGS, N. Y.

Pittsburg, Pa. ; Peoria, Ill. ; Mille Roches, Ont. ; Londres, Angleterre.

Congrès de Médecine français

de Québec.

Le Premier Congrès des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord s'est ouvert, tel qu'annoncé, le 24 juin, dans notre vieille capitale française, à Québec. Il a tenu ses séances les 25, 26, 27, dans les salles de l'Université-Laval. Il était destiné, dans l'esprit de ses organisateurs, à s'ajouter comme un complément aux fêtes grandioses par lesquelles tout le peuple canadien français venait de commémorer le cinquantenaire de la fondation de cette première université française en Amérique. A ces glorieuses fêtes jubilaires avait été associée également la fête nationale des canadiens français, la St Jean-Baptiste.

Il ne nous appartient guère de faire la critique de ce premier congrès, mais nous ne pouvons manquer de mettre à la connaissance de nos lecteurs tout ce qui en constitue les points les plus saillants.

A part le côté d'intérêt scientifique dont tous pourront juger par l'analyse et la publication que nous ferons de ces travaux, ultérieurement, ce congrès a emprunté aux circonstances que nous venons de rappeler un caractère national et patriotique qui sera la meilleure sanction du but de notre association médicale franco-américaine et qui permettra à notre profession dans l'avenir, de prêter un puissant concours pour favoriser l'expansion de l'idée française et consolider l'unité de la race canadienne-française en Amérique particulièrement.

Il nous a été agréable de constater qu'il s'est dégagé de tout l'ensemble des manifestations auxquelles ce congrès a donné lieu, une satisfaction générale et une généreuse ambition de travailler à mettre davantage en relief la valeur de notre profession, de lui assurer un rôle autonome

et de lui faire prendre son rang à l'égal des autres nationalité dans le mouvement intellectuel et scientifique.

Les plus sceptiques, qui ont pu douter de la possibilité de réunir dans un groupement compact tous les membres épars de la grande famille médicale française sur ce continent, ont dû s'incliner devant le fait significatif que 435 confrères se sont inscrits pour participer aux avantages de ce congrès, sans compter les nombreuses adhésions qui ont été adressées au Secrétaire général de la part de ceux qui ne pouvaient espérer faire acte de présence.

Nous ne pouvons entrer, aujourd'hui dans les détails de la partie scientifique : nous nous contentons de publier dans cette livraison les principaux discours de la séance d'ouverture et du banquet qui a été comme le clou des fêtes sociales.

La séance d'ouverture a été des plus solennelles. Tout le Conseil Supérieur et les professeurs de l'Université-Laval y assistaient en corps. On remarquait en outre dans l'assistance plusieurs personnages distingués. Nous avons également l'honneur de compter parmi nous trois étrangers de distinction, M. Thamin, recteur de l'Université de Rennes, représentant l'Université de France, M. le docteur Monod, fils de l'éminent chirurgien, représentant la Faculté de Médecine de Paris. M. Obalski, représentant l'Alliance Française, et chargé d'une mission scientifique au Canada par le gouvernement français. L'honorable Adélarde Turgeon qui préside au Ministère de l'Instruction Publique, dans cette Province, était aussi présent et avait bien voulu consentir à nous faire l'honneur de présider à l'ouverture officielle du Congrès.

M. le président présente d'abord l'hommage de l'Association aux autorités de l'Université-Laval à l'occasion du glorieux jubilé et fait lecture de l'adresse suivante :

Adresse de l'Association des Médecins à l'Université-Laval.

Monseigneur le Recteur,

Messieurs les Professeurs,

L'Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord, qui vient à peine d'ajouter le dernier complément à son organisation, est heureuse de marquer le premier acte public de son existence en

présentant ses hommages aux autorités de l'Université Laval. C'est un devoir bien doux pour elle, avant d'inaugurer ses travaux, d'exprimer hautement son admiration et sa gratitude envers cette grande institution qui fait la gloire de la race canadienne-française en prodiguant au pays, depuis un demi-siècle, les bienfaits de l'enseignement supérieur.

Notre association a cette bonne fortune de participer aux fêtes glorieuses par lesquelles tout le peuple canadien commémore le cinquantième de la fondation de cette première Université française en Amérique, et elle est heureuse de placer sous son patronage distingué l'œuvre de son premier congrès. C'est pour nous un inestimable honneur en même temps qu'un gage assuré de succès.

L'Université Laval vient d'être l'objet de démonstrations grandioses qui témoignent aux yeux de tout ce continent de son prestige et de l'importance capitale de sa mission ; elle s'est acquis, en effet, en poursuivant la plus noble des tâches, l'estime et l'admiration de toute la nationalité canadienne-française. Grâce au dévouement de ses fondateurs et au zèle patriotique des hommes éminents qui se sont succédé, depuis cinquante ans dans ses chaires d'enseignement, elle a jeté le plus vif éclat sur les sciences, les lettres et les arts. C'est elle qui a formé le cœur et l'esprit de la société dirigeante au Canada ; c'est elle qui a donné à notre jeune peuple, un peu perdu au milieu de races différentes, l'arme si puissante et si nécessaire à la protection comme au maintien de son individualité : la haute culture intellectuelle. Elle a été, en un mot, le plus solide rempart de notre nationalité. Et ce sera son plus beau titre de gloire d'avoir fait éclore et s'épanouir, en même temps que le haut enseignement moral et religieux, les sciences et les lettres françaises sur cette terre que nos ancêtres ont conquise à la civilisation.

Certes, l'enseignement de la médecine n'a pas été négligé à Laval : bien au contraire, il y a toujours occupé une des premières places dans ses programmes. Des centaines de médecins ont été formés par les professeurs de haut mérite qui ont illustré successivement ses chaires. C'est à cette source qu'ils ont puisé, avec les dons du savoir et de l'éducation pratique, l'amour sacré du travail et de l'étude. Puis, ils se sont dispersés aux quatre coins du pays, et même jusqu'aux limites extrêmes du continent américain, où ils exercent leur art en faisant le plus grand honneur à leur Alma Mater et à la noble profession qu'ils ont embrassée.

Voilà pourquoi les médecins de langue française, réunis pour la première fois en une association dont le but les rapproche de l'œuvre des hau-

tes institutions qui leur ont distribué le pain de la science, sont heureux d'applaudir aux succès de Laval et de reconnaître le rôle si bienfaisant et si utile qu'elle a joué dans la patrie canadienne.

Il nous est particulièrement agréable d'unir nos vœux et nos hommages à ceux que l'élite du peuple canadien-français vient de lui offrir dans une si touchante unanimité, pour que cette date mémorable et glorieuse du cinquantième de sa fondation marque l'aurore d'une ère nouvelle remplie de promesses et d'espérances.

En voyant se succéder dans la haute Direction de cette grande École Nationale les hommes les plus éminents par leur savoir et leur sagesse, parmi lesquels nous comptons les princes les plus remarquables de l'Église du Canada, nous ne pouvons manquer d'être persuadés que l'œuvre commencée et soutenue au prix de tant de généreux sacrifices, ne soit de plus en plus appréciée du public et qu'une coopération de plus en plus efficace de toutes les classes de notre société ne lui apporte les ressources nécessaires pour atteindre bientôt son complet épanouissement.

Tel sont les vœux que les médecins de langue française de ce continent forment pour l'avenir de l'Université Laval à laquelle sont acquis bien des titres à la reconnaissance de notre profession médicale ; et ils ont la plus grande satisfaction à lui exprimer, avant de commencer les travaux de leur premier congrès, que l'œuvre scientifique et nationale qu'ils ont entreprise leur a été inspirée surtout comme le corollaire de l'œuvre de haute éducation que cette Université poursuit avec tant de dévouement et de succès depuis sa fondation.

Monseigneur le Recteur répond à cette adresse avec tout le tact et cette effusion du cœur et du sentiment que lui reconnaissent tous ceux qui ont eu l'avantage de l'entendre. Bienvenue plus cordiale et plus paternelle ne pouvait être souhaitée aux membres du Congrès. Nous avons eu la preuve de l'appréciation que toute l'Université portait à notre œuvre dans les paroles suivantes :

“ Ce mouvement de la Société Médicale, vous voulez le suivre ; ce progrès, vous voulez le connaître ; ces développements, vous voulez les savoir. Honneur à vous, honneur à la race à laquelle vous appartenez, honneur aux institutions qui vous ont formés et qui sont fières de vous. ”

Nous l'avons senti par ces paroles auxquelles la plupart reconnaissent avec orgueil leur Alma Mater. L'Université-Laval était contente de nous.

et nous manifestait que nous étions pour quelque chose dans la joie de ses fêtes : c'était déjà pour nous une grande récompense à nos efforts.

M. George Tanguay, pro-maire de Québec, au nom de la ville et dans un joli discours, souhaite ensuite la bienvenue aux membres de l'Association.

Puis l'honorable M. Turgeon, avec cette éloquence qui ne se dément jamais, ouvre le Congrès dans les termes élevés que nous nous faisons un devoir de reproduire en entier.

Discours prononcé par l'honorable Adélaïde Turgeon.

Monsieur le Recteur,

Messieurs,

C'est ma bonne fortune, comme ministre chargé du département de l'Instruction Publique, de vous souhaiter aujourd'hui la bienvenue. Je vous la souhaite de tout cœur, à vous Messieurs les médecins de Québec et des provinces sœurs, à vous mes chers compatriotes de la République voisine que les contingences de la vie nous ont enlevés, sans vous ravir à notre affection, et à vous Monsieur le délégué de l'Université de France, dont la présence ici nous est si sensible et parcequ'elle témoigne de votre inaltérable dévouement aux choses de la science et parceque vous représentez un pays, suivant l'expression de Montaigne parlant d'Alexandre, d'une beauté illustre par tant de visages.

Monsieur le Président Général, vous direz, dans un instant, le but du Congrès et vous en dresserez la chartre consécutive, mais je veux d'ores et déjà, en dégager l'idée maîtresse, ce qui, suivant moi en fait l'originalité et qui en assurera la permanence. En groupant en un corps les médecins de langue française du continent américain, votre pensée n'en est pas une d'agression contre les droits, les privilèges de vos confrères d'une autre langue ; encore moins s'y mêle-t-il une préoccupation politique quelconque. Non, si ce congrès est une arme de combat, c'est essentiellement et exclusivement une arme défensive, née des tentatives d'envahissement, des projets d'unification qui se font jour maintenant, comme à toutes époques de notre histoire nationale, et que nous sommes décidés à repousser avec toute l'énergie de nos glorieux devanciers. Vous ne pouvez mieux affirmer votre détermination qu'en choisissant, pour les séances initiales de ce Congrès, cette maison qui a le plus contribué au maintien de l'influence

française en Amérique, cette ville qui, après avoir été le berceau de notre nationalité, en est restée le plus ferme soutien et le boulevard le plus avancé !

Et pourquoi resterions-nous en dehors du mouvement qui emporte tous les peuples, même les plus humbles, vers la conservation ou la reconstitution de leur idiôme ? Voyez les Tchèques, les Polonais, les Flamands, les Provençaux, la vieille Irlande elle-même que l'on pouvait croire irrémédiablement anglicisée et qui, depuis dix ans, sous l'effort de la ligue Gaëlique, lutte, suivant l'expression d'un de ses poètes, pour le droit à avoir une âme. Car qu'est-ce que la langue ? Un vain système de signes algébriques ou de formules sans vie ? Non, c'est l'âme, c'est le génie du peuple, ses croyances, ses traditions, ses formes d'esprit et de cœur qu'elle incarne, qu'elle conserve et qui survivent en elle. Ce sont les attaches avec le passé, c'est la survivance en nous de nos ancêtres, c'est la communauté d'idées, de sentiments qui lie chaque génération à la génération précédente.

C'est vrai de toutes les langues, même les plus primitives, les moins savantes, celles qui n'ont reçu, du temps ou de leur génie propre, qu'un incomplet développement. Et combien la démonstration en est évidente, quand il s'agit de l'héritage incomparable de la langue française, héritière elle-même de la grâce, de l'élégance, de la précision helléniques. Nous sommes à un tournant de l'histoire. L'axe de la suprématie industrielle et commerciale s'est déplacé. L'hégémonie mondiale n'est plus au vieux continent, mais à l'Amérique du Nord. Dans un quart de siècle, le pavillon des deux races Anglo-Saxonnes sillonnera toutes les mers, couvrira tous les marchés, fouillera tous les déserts. Déjà la langue anglaise a supplanté ses rivales dans les ports de l'Extrême-Orient. Le pavillon couvre non seulement la marchandise, mais la langue. D'un autre côté, le français gagne du terrain dans la haute société américaine.

C'est plus qu'un éveil, c'est une renaissance qui s'attache à l'élite intellectuelle, et chez nos voisins comme sur le continent européen, la connaissance du français est un brevet de distinction. Aussi, j'envisage l'avenir, avec sérénité, à la lumière de l'histoire. Quand le latin devint la langue universelle, sous les Césars, une autre langue continuait à être parlée et à être écrite par les lettrés, les philosophes, par tous les "dilettanti" de raffinement intellectuel, partout, même au cœur de l'empire, dans la ville aux sept collines, et le roi du Forum, Cicéron, dans la pleine maturité de son talent, passait deux ans à Athènes pour se perfectionner dans la connais-

sance de cette langue immortelle et quasi divine. Ainsi pour le français.

Ce ne sera pas la langue du nombre, des foules, mais la langue de l'élite, des cours, de la diplomatie, des académies, des congrès, des sociétés savantes, et cette trainée de lumière sur l'avenir, cette anticipation glorieuse nourrit mon patriotisme des plus fermes espoirs.

Mais ce sont là des arguments pour l'esprit. En faut-il pour le cœur? En faut-il pour rappeler les douces émotions de l'enfance, les premiers bégaiements sur les genoux maternels? Pour vous et pour moi, c'est la langue qui réveille à travers les âges de la vie, toute une riche moisson: " tout ce qui est resté des " âmes envolées, fruits de l'activité du " labour, fleurs du rêve, de la souffrance et des affections saintes. " (De Nevers.)

Mais le verbe n'est ici qu'un instrument. Le but ultime de ce Congrès est l'étude d'une science, la plus haute de toutes après celle, hors pair, qui traite des destinées de l'âme.

Molière, dans sa langue familière, mais si expressive, a caractérisé d'un vers-proverbe l'importance de la médecine, car, depuis son origine, l'humanité n'a cessé de crier le mot de Chrysale sur le corps humain:

" Guenille, si l'on veut; ma guenille m'est chère. "

La science ne connaît pas de frontières et multiples sont ces sources d'inspiration qu'elle emprunte à tous les âges.

Mais peut-on parler de médecine sans immédiatement évoquer le génie français dans l'une de ses manifestations les plus nobles et les plus élevées?

Si le siècle, qui vient de finir—le plus remarquable de l'histoire, doit porter le nom d'un homme, n'a-t-on pas dit qu'il serait le siècle de Pasteur?

Ses découvertes ont accru les richesses, diminué les souffrances, prolongé la vie. Il a sauvé des millions de vies humaines; il en sauvera bien plus, au fur et à mesure que seront mieux connues et plus habilement pratiquées ses merveilleuses méthodes préventives et curatives. Le charbon, la rage, le choléra, le croup, la diphtérie: quel chapitre de misères humaines que l'on ne peut pas rendre dans la forme imparfaite des mots et qu'il a soulagées ou guéries à tous les pôles de l'existence.

Je vous laisse avec cet idéal de science et de patriotisme. Qu'il soit la colonne de feu qui vous guide dans vos travaux, et les discussions sereines où vous allez remuer les plus hauts problèmes ouvriront à tous les esprits généreux d'attrayantes perspectives, allumeront des ambitions

ardentes autant que fécondes et désintéressées. Par vous, Messieurs, dans cette sève des temps nouveaux, notre pays connaîtra les premiers sourires d'une gloire naissante. "

Enfin le Président Général inaugure le Congrès dans les termes suivants :

Discours de M. le docteur Brochu.

Messieurs,

C'est un très grand honneur pour moi d'être appelé à présider ce premier Congrès des médecins de langue française en Amérique, je suis particulièrement heureux d'avoir à vous souhaiter au nom de tous mes confrères de Québec la plus cordiale bienvenue.

C'est un précieux avantage qui ne saurait manquer d'être apprécié par tous les membres de cette Association, que celui d'être admis à tenir nos séances dans l'enceinte de cette Université Laval, en qui nous saluons le premier foyer du haut enseignement français dans ce pays et à laquelle toutes nos sympathies et notre vénération étaient d'avance acquises.

Nous sommes infiniment honorés de la présence de Monseigneur le Recteur de cette Université, ainsi que des membres les plus éminents dans les professions qui forment le Conseil supérieur de cette grande institution. Que Monseigneur le Recteur et Messieurs les Professeurs veuillent bien nous permettre de leur témoigner notre plus profonde gratitude pour cette faveur insigne qui ajoute à notre congrès son plus haut cachet de distinction et de solennité.

C'était bien là la marque d'appréciation la plus encourageante que nous pouvions espérer pour la tâche délicate que nous avons entreprise. Cette œuvre qui nous a été inspirée par le désir de travailler au prestige et à l'honneur de notre profession, par l'ambition de contribuer dans la mesure de nos forces aux progrès de la science et à l'essor des études, nous est apparue comme le corollaire de l'œuvre de haute éducation que l'Université Laval poursuit avec tant de dévouement et de succès depuis sa fondation.

Je serai votre fidèle interprète en offrant le témoignage de notre vive reconnaissance au représentant officiel du gouvernement de la pro-

vinco de Québec, l'honorable M. Turgeon, qui a bien voulu nous faire l'honneur de venir présider à l'ouverture de ce Congrès. L'intérêt particulier que cet homme éminent a toujours manifesté durant sa carrière politique, pour toutes les questions de la haute éducation, la position élevée qu'il occupe et qui le rattache si intimement à l'œuvre de l'instruction publique dans cette province, assureraient d'avance à notre Association toute sa sympathie et son encouragement. Mais sa présence, qui nous a donné l'occasion d'entendre ses éloquentes paroles, de même que son prestige personnel et les brillantes qualités d'esprit que tous lui reconnaissent, ne pouvait manquer d'ajouter à cette première séance de notre Congrès un éclat et un intérêt bien propres à en promouvoir le succès.

Je serai l'écho des sentiments de tous les membres présents de cette Association, également, en offrant à M. le Maire suppléant de Québec tous nos remerciements pour les souhaits de cordiale bienvenue qu'il nous a adressés au nom de la ville qu'il représente si dignement. Cette démarche et cette délicate attention de la part des autorités civiques nous est une nouvelle preuve de l'intérêt que l'on porte toujours, dans cette vieille capitale française, à tous les progrès dans la haute culture intellectuelle et à toutes les institutions qui ont pour but de travailler au bien être social et humanitaire.

La présence au milieu de nous des représentants officiels de la France et des Etats-Unis nous honore à plus d'un titre et est bien propre à rehausser l'éclat et la solennité de ce Congrès. Nous sommes particulièrement sensibles à cette marque de sympathie et à cette extrême condescendance de la part des gouvernements de ces deux grands pays, déjà unis par une longue amitié et auxquels l'élément franco-américain se trouve rattaché par des liens si étroits.

Nous saluons avec plaisir les représentants autorisés de la Médecine française qui ont bien voulu nous faire l'honneur de venir s'associer à nos humbles travaux. Cette marque de bienveillante sympathie nous réjouit au plus haut point et elle nous est d'un précieux encouragement. Non seulement le concours de ces savants distingués ajoutera beaucoup à l'intérêt scientifique de notre congrès, mais leur présence servira, sans doute, à resserrer les liens qui nous unissent déjà à la grande école française d'où nous puisons principalement notre enseignement.

Les organisateurs de ce Congrès ne pouvaient, à la vérité, espérer de plus heureux auspices pour donner la première sanction à l'œuvre de pro-

grès que l'Association des médecins de langue française s'est fait un but de réaliser.

Cette œuvre, comme vous la connaissez déjà, sera surtout de promouvoir les intérêts de la science et l'avancement professionnel tout en servant à établir des relations plus étroites entre tous les médecins de notre langue sur ce continent.

Les promoteurs de cette Association ont eu la conviction que le meilleur moyen d'atteindre cette fin, serait d'organiser des congrès périodiques, destinés à rallier tous les médecins français sur le terrain commun où les place naturellement l'intérêt général et supérieur de notre profession. Ces congrès, qui pourront se tenir alternativement dans les principaux centres de population française en Amérique, fourniront une agréable occasion aux différents groupes de la grande famille médicale franco-américaine de se rencontrer dans une intime et cordiale confraternité, d'échanger leurs vues et leurs idées dans la langue qui leur est chère, et de tirer ainsi meilleur profit de la mise en commun de leurs recherches et de leurs travaux scientifiques.

Tous ont été unanimes, également, à reconnaître que, vu l'isolement dans lequel vivent la plupart de nos praticiens, l'un des plus sûrs moyens de donner plus de force et de cohésion à notre profession, de créer l'émulation générale pour les études, serait de promouvoir la fondation de sociétés médicales dans tous les districts où peuvent se rencontrer des groupes de médecins zélés pour la science et ayant à cœur leur avancement. L'existence de ces sociétés a été entrevue comme le corollaire de notre Association générale, et comme l'une des conditions les plus propres à assurer sa vitalité et son avenir. Tel était le double but que laissait entrevoir ce projet d'une association des médecins de langue française, qui vous a d'abord été soumis.

Je suis heureux de vous faire connaître, en cette circonstance, l'accueil favorable que ce projet a reçu de toute la profession médicale franco-américaine. De toutes parts sont venus des retours empressés, approuvant l'opportunité d'un pareil mouvement et exaltant le but de cette association comme le plus conforme aux aspirations de tous et répondant à une nécessité depuis longtemps ressentie. Les lettres d'adhésion, nombreuses et ferventes, qui ont été adressées à notre Secrétaire général, reflètent un même sentiment chez tous les médecins d'origine française de ce continent : c'est que, dans ces pays mixtes où nous vivons, de tels moyens de concentration et de ralliement sont devenus plus que désirables pour mettre

on relief la valeur de notre éducation vis-à-vis des autres nationalités et assurer à notre profession médicale française le respect et l'appréciation de tous. Nous avons reçu, en même temps, de précieux encouragements et l'expression de chaleureuses sympathies de la part de savants éminents de la vieille France et de plusieurs organes accrédités de la science française. Il nous sera donc permis de dire que l'Association qui nous réunit aujourd'hui, dans ce premier congrès, est née d'une même communauté d'idées, d'un même but d'avancement scientifique, et d'une même ambition de concentrer nos forces vives pour consolider l'unité de la profession médicale française, en Amérique.

Permettez-moi d'ajouter, au nom des organisateurs de ce congrès, que vous avez généreusement répondu à l'appel qui vous a été fait. Votre présence en aussi grand nombre le témoigne déjà hautement; mais nous en avons eu une autre preuve dans le nombre et l'importance des travaux qui nous ont été offerts et qui seront soumis à votre appréciation.

Ce n'est pas sans une certaine hésitation cependant, que nous avons pris l'initiative d'un tel mouvement. Nous ne pouvions pas nous faire illusion sur les difficultés nombreuses que nous aurions à surmonter, et nous avons conscience, également, de certaines lacunes qui existent encore dans notre organisation professionnelle. Nous avons à nous rappeler que nous ne sommes tous, pour ainsi dire, assimilés qu'au rôle de praticiens, qu'il n'existe pas dans nos milieux de l'enseignement ou dans nos services hospitaliers, de carrières ouvertes qui permettraient à des hommes spécialement doués de se consacrer exclusivement à des études expérimentales, à ces recherches ou à ces travaux de laboratoires d'où découlent les progrès les plus marquants dans les sciences. Nous ne pouvions nous empêcher de tenir compte également du fait que les institutions qui concourent à l'œuvre de l'enseignement médical français dans ce pays ne relèvent que de l'initiative privée, et que les ressources mises à leur disposition sont, par suite, assez limitées; elles ne reçoivent pas, ici, des autorités publiques, comme dans d'autre pays, on doit le dire avec regret, un appui matériel qui leur permette de donner la plus grande expansion à leurs œuvres. Il n'est donc pas surprenant que ce projet de congrès scientifiques ait pu paraître prématuré à plusieurs d'entre nous.

Mais nous avons la conscience, d'un autre côté, des progrès considérables qui se sont réalisés depuis quelques années dans nos principaux milieux—la fondation de journaux de médecine, le mouvement d'organisation

des sociétés médicales, qui ont créé partout une émulation louable pour les études et les travaux scientifiques ; nous savions aussi quelles généreuses tentatives se font actuellement pour la réorganisation et le perfectionnement de l'enseignement pratique et hospitalier de la médecine dans notre pays. Il nous était possible d'entrevoir, aussi, que, dans quelques années, toutes les lacunes seraient comblées et que nous pourrions alors marcher d'égal avec les autres nations dans la voie du progrès scientifique.

Il a semblé au plus grand nombre qu'il valait mieux tirer profit de ce mouvement et qu'il ne fallait pas attendre d'en être rendu au plein épanouissement que l'avenir nous fait espérer, pour tenter l'œuvre de ralliement et de concentration scientifique qui nous réunit aujourd'hui : il nous a paru, au contraire, que l'organisation de ces congrès, appuyée sur une coopération effective des sociétés médicales, serait précisément le moyen de hâter la réalisation des progrès et des perfectionnements que nous entrevoyons pour un avenir rapproché.

Si nous ne pouvons nous flatter de l'illusion que les premiers congrès de notre jeune Association auront pour effet de marquer un pas décisif dans la science ou qu'ils seront l'occasion de communications retentissantes qui fassent écho dans le monde scientifique, nous pouvons, du moins, prédire sûrement, qu'ils accompliront une œuvre utile pour la masse de nos praticiens, en faisant pas passer sous leurs yeux, pour ainsi dire, la synthèse des progrès les plus récents dans la science et l'art de la médecine.

Ces congrès périodiques, qui rapprocheront dans une même communauté d'idées tous les médecins de notre origine, serviront sans doute à détruire cet esprit d'individualisme dans lequel se confine trop souvent le médecin praticien et qui est aussi funeste à son avancement et au perfectionnement de son éducation que contraire au prestige et à l'influence de notre profession.

Pour ce qui est de l'appréciation anticipée de ce premier congrès, auquel nous vous avons convié, les nombreux travaux qui nous ont été adressés, et dont la plupart se rapportent aux sujets les plus d'actualité dans la médecine, nous permettent déjà d'affirmer qu'il aura un caractère scientifique propre à justifier toutes nos démarches. Et n'aurait-il eu d'autre avantage que celui d'avoir rassemblé dans un même esprit de confraternité, un nombre aussi imposant de médecins de notre nationalité, et de leur avoir donné l'occasion d'offrir un hommage de sympathie et de reconnaissance, digne des services rendus, à cette grande université nationale qui a contribué pour une si large part au développement de la médecine.

cine française au Canada, que cela en serait assez pour justifier ses promoteurs d'en avoir pris l'initiative et récompenser tous leurs efforts.

Il ne sera donc pas téméraire de dire que ce premier congrès des médecins de langue française, en Amérique, associé à la célébration des fêtes jubilaires de la première université française fondée sur ce continent, marquera une époque dans le développement de la médecine franco-américaine, comme les fêtes grandioses du cinquantesaire de Laval marqueront l'une des étapes les plus brillantes dans l'histoire de l'enseignement supérieur au Canada.

On voudra bien se rappeler que tous sont invités à apporter dans l'analyse et la discussion des travaux qui seront soumis aux délibérations de ce congrès le résultat de leurs observations personnelles et le concours de leurs lumières et de leur expérience.

Nul doute que de cet échange de vues et de cette mise en commun des recherches d'un chacun ne puissent ressortir des conclusions et des enseignements utiles à la masse des praticiens.

Outre ces travaux scientifiques, diverses questions concernant les intérêts professionnels et la réorganisation de l'enseignement médical, seront encore soumises à votre considération. L'importance de l'étude de ces questions ne saurait échapper à votre attention, et nous avons la confiance que vous travaillerez, dans la mesure de vos forces, à la solution des différents problèmes qu'elles comportent et qui intéressent si vivement l'avenir de notre profession.

Les organisateurs de ce congrès n'ont pas voulu, non plus, négliger un autre côté d'intérêt pratique qui leur était offert : les expositions de produits pharmaceutiques, d'instrumentation chirurgicale ou autres, et de librairie médicale.

Nous devons à la bienveillante générosité des autorités de cette Université d'avoir la bâtisse complète de l'École de Médecine, pour ces exhibitions. Le Comité, chargé de cette organisation, a cru devoir faire aux exposants diverses suggestions afin que chaque installation soit ordonnée de manière à réaliser autant que possible une leçon de choses.

En parcourant ces diverses installations, vous verrez passer sous vos yeux, comme dans une synthèse, toutes les accommodations qui correspondent à une exigence dans la pratique, aux interventions d'urgence, et tout le matériel qui ajoute un complément ou réalise un perfectionnement dans les moyens de l'art de guérir. Nous ne saurions donc manquer de vous

inviter à donner à cette exposition une part de votre attention, en dehors des séances du congrès.

En remerciant de nouveau les personnages distingués qui ont bien voulu venir rehausser de leur présence l'éclat et la solennité de l'ouverture de ce congrès, il ne me reste qu'à Messieurs, vous exprimer mes meilleurs souhaits pour le succès de vos travaux et de vos délibérations.

Parmi toutes les suggestions pratiques qui ont été faites au dernier Congrès de Québec, nous croyons que l'une des plus importantes est celle qui a été soumise par M. le Docteur Savard, de Ste-Marie, Beauce, au sujet de la tuberculose. Aussi avons-nous cru opportun de publier dans le présent numéro un aperçu de la conférence qu'il a donnée à ses co-paroissiens sur cette importante partie de l'hygiène privée.

La portée d'une telle initiative ne saurait échapper à personne. Il est évident que si nos familles canadiennes connaissaient mieux les résultats en cette matière seraient surprenants. Nous n'entendons pas dire que la conférence du Dr Savard renferme beaucoup d'idées nouvelles, mais nous est avis que si la même chose était pratiqué par tous les médecins, le taux de la mortalité serait très rapidement réduit à un minimum surprenant.

Pour diffuser cet enseignement et dispenser le plupart des médecins d'avoir à rédiger leurs notes sur ce sujet nous avons cru leur être utile en leur offrant avec les compliments de l'auteur, cet entretien familial amplement suffisant et tout à fait recommandable pour l'édification de nos

Nous ne saurions trop recommander à tous les confrères qui ont au cœur des idées de science, de patriotisme et de dévouement humanitaire, de s'emparer de cette conférence pour la répéter dans leur paroisse respective. Nous croyons sincèrement que c'est la manière de sanctionner la résolution du Congrès sur cette importante question.
