

L'UNION MEDICALE DU CANADA

Revue mensuelle de médecine et de chirurgie, fondée en 1872.

DIRECTION SCIENTIFIQUE :

MM. BERNIER, BOULET, CHAGNON, DE COTRET, DUBÉ,	MM. FORTIER, FOUCHER, HARWOOD, HERVIEUX, LACHAPPELLE,	MM. LE SAGE, MAHÉN, MERCIER, ST-JACQUES, VALIN.
--	---	---

COLLABORATEURS DE L'ANNEE 1905 :

MM. Benoit, Cléroux, Daigle, D'amours,	MM. Dion, Laurendeau, Laramée, Lessard,	MM. Mercier, Nadeau, Normand, Pariseau,	MM. Rhéaume, Roy, Sirois, Tourigny.
---	--	--	--

Tout ce qui concerne la rédaction doit être adressé à M. le Dr A. LENSAGE, Secrétaire,
268, rue St-Denis, Montréal.

Vol. XXXV

1^{er} MARS 1906

No 3

ACTUALITES

L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR AUX UNIVERSITES D'ALLEMAGNE (1)

Par M. EUGÈNE ST-JACQUES,

Professeur agrégé à l'Université Laval, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Montréal.

L'élément le plus nécessaire à une nation
civilisée, c'est l'instruction publique.

Le génie des peuples explique leur destinée, — comme le tempérament et le caractère font l'homme et sa carrière.

Ouvrons l'histoire. — Interrogeons la tradition, consultons les parchemins roussis, scrutons chroniques et mémoires, — pour savoir le passé de tous ces pays qui constituent aujourd'hui l'Empire Allemand.

La vallée du Rhin, les montagnes de la Bohême, les forêts de la Thuringe, les plaines de la Prusse, — ont-elles un passé ?

De même que le présent laisse entrevoir l'avenir, — ainsi le passé explique-t-il le présent. Et c'est lui qui nous montrant l'évolution de l'esprit allemand va nous faire comprendre la mentalité actuelle et la vie universitaire de l'Allemagne.

Que nous apprend-il ?

(1) Cette étude est la première d'une série de trois sur les Universités d'Allemagne, d'Angleterre et de France, et l'enseignement supérieur en ces pays. Ils offrent chacun certains avantages que ne possède pas le voisin, et de cette comparaison de méthodes variées pourront être déduites des conclusions, qui ne seront pas sans offrir quelque intérêt. — (E. St-J.)

Conférence devant les membres de la Société Médicale de Montréal, séance du 9 janvier 1906.

De tout temps les Germains eurent deux grandes passions : celle des armes et celle des études. Se battre d'abord, puis aux heures du repos, apprendre, savoir.

Le Monyen-Age naissait, la vallée du Rhin ne faisait que sortir des ruines amoncelées par les Huns et les Vandales, — ces pays commençaient à peine à s'éveiller à la civilisation que déjà les écoles se fondaient.

Les législations de Charlemagne viennent d'inaugurer l'ordre dans ces barbaries, et déjà à l'ombre de la cathédrale d'Aix la chapelle se dresse l'école palatine.

Le pays se peuple de monastères : c'est l'abbaye de Fulda, les couvents des moines de Cîteaux sur le Rhin, en Thuringe, en Saxe. — le monastère de Lacher See, — l'école des Dominicains à Cologne, où si loin que le 11e siècle Albert le Grand voit accourir les philosophes et les théologiens autour de sa chaire.

En même temps qu'ils prient et civilisent, — les moines étudient et écrivent.

Le château de la Wartbourg a déjà ses fêtes, — et de tous les coins du pays poètes et musiciens affluent aux concours : c'est l'époque des ménestrels et des troubadours.

Dans un merveilleux panorama — que nous verrons — perché sur sa colline, entouré de vallées riantes où la légende fait vivre ses héros, — l'on comprend que poètes et hommes de toutes lettres prennent joie à s'y réunir. Comment manquer d'inspiration quand tout en face dans une grotte, Tanhauser y vit encore, heureux de l'hospitalité de Vénus.

Les principautés se dessinent : ce sont les royaumes de Bohême et de Saxe, le duché de Bavière, le Palatinat du Rhin. Ces princes et rois se jalourent. Il leur faut des armées pour garder les frontières et imposer leur autorité.

Mais leurs ambitions sont de plus vaste envergure encore. A la gloire des armes, ils veulent ajouter le lustre des lettres : Auguste et Mécènes ils seront à la fois. C'est ainsi que Wenceslas de Bohême qui est allé étudier à la grande université de Paris, se hâte, rentré à Pragne, de fonder en 1348 son université, la plus vieille des pays allemands.

La fièvre se propage et le 14e siècle en vieillissant trouve assez de forces pour fonder encore les universités de Vienne Cologne et Heidelberg.

La force s'affirme plus brutale encore et Nuremberg coule les premiers canons. Mais l'esprit ne désarme pas. Il maintient ses droits acquis et pour mieux lutter il invente à son tour l'imprimerie, — que Gothenbourg crée à Strasbourg au siècle suivant.

Non content de cette nouvelle conquête, le 15^e siècle fonde les universités de Leipsick, Fribourg, Greifswald, Tubingen et Rostock.

La réforme vient bientôt passionner les esprits et sous prétexte de religion diviser les hommes en deux bandes de loups.

Wurtzbourg, Iena, Marbourg, Konigsberg, Strasbourg élèvent leurs murs où les étudiants se pressent bientôt.

Heidelberg atteint son apogée en cette fin du 16^e siècle et devient le boulevard du protestantisme en Allemagne. — Les grands problèmes tourmentent les esprits, affamés de savoir et de liberté. Spinoza refuse la chaire de Philosophie à Heidelberg, plutôt que de ne pas être libre de penser et de parler.

Le sol ne fait que de commencer à produire, — et le 17^e siècle voit naître et grandir les universités de Munster, Halle et Kiel.

La guerre de trente ans déchire le pays. La plume n'est pas assez puissante, — la parole n'est pas assez éloquente: il faut le canon et l'épée pour imposer le Dieu des catholiques ou le Dieu des protestants.

Leipsick assiste aux efforts de Leibnitz pour apaiser tous ces démons religieux. Précurseur de Cousin, — il essaie par son éclectisme de concilier les esprits: — mais sans y réussir davantage que Bossuet.

Le besoin de savoir s'affirme partout de plus en plus, — et avec le 18^e siècle Breslau, Gottingen, et Bonn rassemblent la jeunesse studieuse dans leurs nouveaux murs.

La vieille université de Konigsberg voit accourir à elle les philosophes de toutes parts: l'Allemagne éprise de l'esprit philosophique espère le jour où les passions n'aurent d'autre arène que les salles universitaires.

Kant, le grand Kant, enseigne à Konigsberg et comme Albert le Grand à Cologne et Abélard à Paris, il est le Phare de la pensée allemande.

Ne soyez pas surpris, Messieurs, de me voir parler d'abord de philosophie dans l'histoire des universités allemandes. Il en fut de même dans tous les pays. A Bologne, qui fut la mère des uni-

versités au Moyen-Age, à Paris, Oxford, Prague, — partout la philosophie et la théologie, le Droit et les lettres primèrent. De fait les sciences naturelles étaient dans leur enfance.

Et quant à la médecine elle était bien empirique.

“ Je ne crois pas, a écrit II. Heine, que la grande horloge de Königsberg ait accompli sa tâche visible avec moins de passion et plus de régularité que son compatriote Emmanuel Kant. Se lever, boire le café, écrire, faire son cours, aller à la promenade, tout avait son heure fixe, et les voisins savaient exactement qu'il était 2½ heures quand Emmanuel Kant vêtu de son habit gris, son jone d'Espagne à la main, sortait de chez lui et se dirigeait vers la petite allée de Tilleuls, qu'on ne nomme encore présentement en souvenir de lui, l'allée du philosophe.”

Rationalistes et idéalistes à la fois, les doctrines de Kant ont eu une influence énorme sur la pensée allemande. Je ne mentionnerai qu'en passant ses trois disciples Fichte, Hegel et Shelling, qui après bien des variations finirent par aboutir au Panthéisme.

Et je m'arrête enfin à ceux qui de nos jours semblent avoir donné la plus forte empreinte à la philosophie allemande.—Le positivisme d'Auguste Comte, l'électisme de Victor Cousin ont trouvé en Allemagne des adeptes tout naturels et nombreux. Buchner prit la tête du mouvement et bientôt ses doctrines matérialistes primèrent partout. Si bien que la philosophie allemande devenant de moins en moins spiritualiste et idéaliste, mais de plus en plus rationaliste et positiviste, est aujourd'hui sous l'influence des doctrines matérialistes de Buchner et évolutionnistes de Darwin, — dont le grand-maître contemporain est Haeckel. Aussi la petite ville d'Iéna, où professe le vieux philosophe se remplit-elle aux mois universitaires d'une affluence nombreuse d'étudiants venus de toutes parts.

Enfin notre siècle couronne glorieusement cette longue série de fondations universitaires par celles-la qui sont aujourd'hui les deux plus importantes de toute l'Allemagne: Berlin et Munich.

Et durant tous ces siècles, me demandez-vous, que faisait la médecine ?

Notre art vous le savez, n'a vraiment fait de grands, de vrais progrès que depuis un peu plus de 100 ans.

Empirique il fut tout à fait jusqu'au 14e siècle, tant que l'on n'eut pas commencé à étudier l'homme, le cadavre, — soit jusqu'à

Vésale, Malpighi et Harvey, — après quoi il végéta et languit encore jusqu'à la fin du 18 siècle.

Les cliniciens anglais, — Hunter, Cullen, Brown, avaient fait entrevoir la clinique.

Il appartenait à la France de créer par l'autorité de Bichat l'Anat. pathologique et par Laennec les premières méthodes cliniques d'examen du malade.

Vienne allait faire un pas de plus. Et tandis que Rokytansky par ses autopsies insistait sur l'importance de la lésion anatomique, Skoda rattachait les symptômes à ces mêmes lésions: du coup la vraie clinique était créée: et Vienne durant un quart de siècle eut une vogue mondiale.

Mais la gloire se fatigua d'une trop longue constance et alla bientôt porter son sourire ailleurs.

Elle tendit les lauriers de sa couronne à l'humble professeur qui bravant l'autocratie d'un Bismark, avait un jour osé parlé de la turpitude des populations poméranienes et demander pour elles un peu du grand soleil pour leur santé et moins d'oppression pour leurs cœurs et leurs esprits: 48 heures après il était destitué.

Mais la gloire a parfois des partialités pour les enfants de la science, — et à Virchow — puisque l'humble professeur c'était lui — elle réservait ce rôle suprême de donner à notre art des bases scientifiques en créant la pathologie cellulaire.

Tout comme 25 ans plus tard, grande inconstante, elle repassait le Rhin et amenait à Paris les savants du monde acclamer en Pasteur le créateur d'une médecine nouvelle et le parrain de la chirurgie moderne, qu'un Lister allait donner à l'humanité.

Et de nos jours, que voyons-nous en Allemagne? — qu'est-ce qui frappe le visiteur qui passe et l'étranger qui séjourne? — les deux caractéristiques que nous venons de relever à travers les siècles: le culte de la force et le culte de l'esprit.

Les casques à pointe sont par toutes les rues, — les sabres agacent partout l'asphalte, — les canons tonnent à travers toutes les campagnes leurs exercices, — comme les musiques militaires enlèvent tout le long du jour les régiments qui défilent: — si bien que l'on a dit que l'Allemagne est une vaste caserne, — ajoutons une immense université.

Pas de pays où la pensée soit aussi féconde et productive, — pas de pays où les ouvrages scientifiques soient aussi nombreux.

Àux étalages des librairies, les revues sont innombrables. Le livre occupe si large place dans ce pays, qu'il a son exposition spéciale e. que Leipsiek, le centre de la librairie, a sa " Foire du Livre " ainsi que son musée.

Les professeurs sont partout: la position est si enviée de tous qu'il serait malséant de leur adresser la parole sans préfixer du titre. C'est si vrai,—et la vanité l'a tant à cœur,—que même lorsque nous saluons les Dames et leur causons il faut dire Frau Professor, Mde Prof. X.

Simple vanité, croirez-vous? Non, MM., — Mais c'est que, en ce pays, l'instruction tient une si large place, que l'état major des universités se regarde comme de bonne noblesse. Sans être aussi fiers que le poète:

"No sovereignty but thrs. of the mind,
No nobility but that c. genius."

ils admettent l'élite de l'esprit de pair avec celui de l'armée et de la noblesse.

Et pourquoi pas, — puisque ce sont les universités et l'armée qui ont fait l'Allemagne de nos jours. — Je n'exagère pas. Ecoutez plutôt un grand philologue français: " c'est par les universités que s'est fait l'esprit allemand, et par cet esprit la patrie allemande: " ainsi a dit la voix autorisée de M. Liard.

Et maintenant consultons la statistique. — Ecoutez l'éloquence des chiffres:

En 1903, 37,677 étudiants aux universités. — ainsi répartis:

Phil. et Lettres	Droit	Médecine	Théologie	
15,000	12,000	7,000	3,800	{ catholique..... 1,600
				{ protestant..... 2,200

Ajoutons 17,000 élèves Polytechniques, et 3,300 aux écoles supérieures spéciales de médecine vétérinaire, — Mines, — Agriculture. — et Forêts, sans compter les 5 écoles de la Marine et de l'Armée, soit donc un total de 58,000 élèves qui reçoivent une instruction supérieure.

Ce qui donne un pourcentage de plus de 1/1000 de population: — le plus élevé d'aucun pays.

En 1904		
Berlin.	7,410 immatriculés, 14,000 auditeurs — 1,016 médecins + $\frac{1}{3}$ du total.....	{ + 76 Diplômes + 100,000 malades aux cliniques.
Munich.....	4,700 immatriculés, dont 1,000 en méd. { soit $\frac{1}{3}$	{ Droit + $\frac{1}{3}$ Phil. — $\frac{1}{3}$
Leipsick....	4,000 immatriculés, dont 450 en médecine, soit $\frac{1}{3}$.	
Fribourg...	2,000 immatriculés, dont 500 en médecine, soit $\frac{1}{3}$.	
Heidelberg	1,550 immatriculés, dont 300 en méd. { soit $\frac{1}{3}$	{ Phil. + $\frac{1}{3}$ Droit — $\frac{1}{3}$
Iena.....	1,000 immatr. + $\frac{1}{3}$ Phil.; Dr et Méd. $\frac{1}{3}$. { Bonn.....	{ Droit + $\frac{1}{3}$ Phil. — $\frac{1}{3}$

Assoyons-nous aux banquettes des salles de cours, — fréquentons les cafés, où se réunit la jeunesse étudiante, — allons aux clubs d'étudiants: que remarquons-nous encore?

Des jeunes gens de tous les coins du monde, — depuis le Japon et les confins de l'extrême Orient, jusqu'au bout des deux Amériques, — et parmi ces étrangers, les Anglo-Saxons et les Russes les plus nombreux.

Ainsi j'ai relevé sur les registres des universités, proprement dit, — philosophie et lettres, théologie, droit et médecine, — plus de 2,500 étudiants étrangers *inscrits*, — sans compter les auditeurs de passage.

Entrevoyons d'ici, MM. l'immense portée pour l'influence allemande par tout le monde que cette formation intellectuelle qu'elle donne à cette jeunesse studieuse cosmopolite.

Que nous apprennent encore les revues internationales de pédagogie? c'est là que nous prendrons le pouls du mouvement intellectuel et universitaire du monde? — que la plupart des pays copient l'organisation universitaire de l'Allemagne. Qu'écrivait Lermoyez au retour de son enquête à Vienne et en pays allemands? — "tous les copient."

Les universités anglaises et écossaises. — Oxford, Cambridge et Edimbourg, — Trinity Collège de Dublin, donnent une formation universitaire spéciale et quasi unique au monde: leur but est différent. Et cependant leurs méthodes sont redevables de plus d'un détail aux idées allemandes.

Les Etats-Unis copient du plus près possible, — la Russie fait de même. La France qui tint le sceptre au Moyen-Age, le vit passer aux universités allemandes, et pour le reconquérir encore sur toute la ligne la voilà qui décentralise enfin son enseignement

supérieur et organise sur le plan allemand ses universités de province.

Les peuples ne sont pas éternels, MM., et d'ailleurs chaque nation a son rôle dans l'histoire. Si l'art et la science sont immuables en soi comme l'astre qui nous éclaire, — les nations qui viennent leur demander un peu de lumière et de chaleur sont mobiles comme les continents. — Tout peuple n'a-t-il pas son zénith ?

Les Athéniens eurent le siècle de Périclès et les Romains celui d'Auguste. Puis l'art et la science allèrent chercher asile chez les Arabes, et durant six siècles, de Bagdad à Cordoue, les fils de Mahomet ajoutèrent au patrimoine de l'esprit humain. L'Italie s'éveilla à son tour. Salerne — à qui notre art doit tant — Salerne donna l'initiative que suivirent Bologne, Pise, Messine, Padoue. Jusqu'à ce qu'enfin Paris devint le grand centre de la pensée.

L'Allemagne entra bientôt en lice, comme je l'ai dit et avec la liberté de la pensée et de la parole, les universités surgirent comme par enchantement, vous l'avez vu.

Et de nos jours ! — chaque peuple ne semble-t-il pas avoir son rôle ?

L'Anglais a porté aux quatre coins du monde le commerce, que maintenant l'Allemagne et les Etats-Unis lui disputent. Mais il est une gloire que jamais nation ne raviera à l'Angleterre, — que seuls les Romains eurent peut-être à ce degré : — c'est d'avoir appris aux peuples à savoir se gouverner. Le Parlementarisme sera la gloire de la patrie des Fox et des Pitt, des Beaconsfields et des Gladstone.

La France à qui l'humanité ne paiera jamais toutes ses dettes, a la mission de faire l'éducation artistique des peuples, — et ne voulant pas céder la première place, elle garde encore la suprématie des lettres.

A l'Allemagne l'orientation scientifique du monde. Terre de la liberté de la pensée et de la parole, elle était de par sa destinée providentielle marquée pour devenir la mère nourricière de la science moderne.

L'Allemagne est le pays où la production médicale est la plus colossale. C'est de ses laboratoires que la plupart des pays reçoivent grand nombre de leurs savants, — soient-ils le Japon ou

les Etats-Unis, la Russie ou même les Etats Latins du sud américain et jusqu'à la suffisante Angleterre. Même les Italiens et les Espagnols y vont maintenant étudier de préférence.

A ces hôpitaux accourent de tous les coins du monde les médecins qui veulent les méthodes nouvelles. — Non pas que les écoles de Paris et de Lyon, de Londres et d'Edimbourg — dont le mérite est depuis longtemps établi — ne soient pas au premier rang. Elles le sont, c'est reconnu. Mais l'Allemagne commande: c'est là le fait

(Suite au prochain numéro.)

Le DR BENARIO s'exprime ainsi dans la *Munchener Medicinische Wochenschrift* ;

La première fois que nous avons employé le Citrophène c'est pendant une épidémie de fièvre typhoïde qui sévissait à Tauberbischofsheim dans le Grand Duché de Bade. Dans 6 cas mis en observation, 3 adultes et 3 enfants, la température a diminué de 1°, 2 à 2°, 6 après des doses de 0,50 à 1 gramme. Les malades ont eu une bonne transpiration et quelques jours après se trouvaient en voie de guérison. Après 0,50 de Citrophène ils avaient eu un sommeil très calme dans toute la soirée. J'ai fait ensuite d'autres expériences avec le Citrophène en des cas typiques de fièvre typhoïde et des cas d'influenza obtenant toujours des résultats très satisfaisants.

Pour étudier chez les petits enfants la tolérance du Citrophène j'en ai administré le soir 0,20 à un enfant de 15 mois qui avait une angine folliculaire. La température avant la prise du Citrophène était de 40°, 5; dans le cours des deux heures suivantes la température baissait à 38°, 8, en tout l'enfant en avait pris un gramme. Il la supportait très bien et présentait tout le temps malgré l'angine l'aspect d'une bonne santé. La fièvre et l'angine disparaissaient après deux jours.

Le Citrophène vient d'être prescrit avec le plus grand succès contre la Coqueluche dans la clinique du PROFESSEUR FRUHWALD de VIENNE. (*Gazette médicale de Vienne*, No. 29, 1900.)

Vingt-huit enfants malades ont été soumis à l'action de ce médicament, les résultats obtenus ont été si satisfaisants que le savant professeur range le Citrophène parmi les médicaments dont les effets sont les plus constants dans le traitement de cette maladie si tenace chez les enfants.

LE MEDECIN; SA FORMATION. LES SOCIETES MEDICALES ET LEUR UTILITE (1)

Par M. J. E. DUBÉ,

Agrégé, Docteur en médecine de l'Université de Paris.

Nous assistons, depuis quelques années, à un changement à la fois progressif et pour le mieux, de la profession médicale de notre province.

Il n'y a pas si longtemps déjà que le jeune médecin sortant de l'Université entrant en clientèle laissant, pour toujours, les bonnes amitiés et la joyeuse vie de camaraderie.

Les étudiants d'autrefois étaient de grands enfants qui se grisait d'excentricités et d'escapades échevelées avant de partager les ennuis et les chicanes des médecins praticiens, leurs aînés. Décrocher les enseignes de magasins et briser les poignées de portes, asommer les hommes de police ou faire " *maison nette* " dans le restaurant à la mode, c'était là des peccadilles qui préparaient à la vie de médecin qui s'entredéchiraient en s'arrachant les clients à qui mieux mieux. Car, autant ces étudiants étaient bruyants, bons compagnons et unis toujours dans l'ordre comme dans le désordre, autant les médecins de la même époque, exerçant à la ville et à la campagne, étaient ennemis et divisés.

Ceux qui ont souffert de cette période de solitude et de jalousie sont presque de notre génération, et plusieurs d'entre nous pourraient, j'en suis sûr, tracer un sombre tableau des rancunes, des inimitiés et, j'ajouterai, des bêtises d'une longue suite d'années pendant lesquelles nos prédécesseurs ont tout de même, évolué vers une période de calme et d'harmonie qui est devenue la nôtre.

N'allez pas croire, cependant que je ne m'illusionne au point de supposer que tout est maintenant parfait. Je sais qu'il reste beaucoup à faire et que notre profession est encore susceptible d'évolution.

Bien qu'on ne puisse nier que la confraternité ne fut chose rare autrefois entre les médecins exerçant dans un même endroit, elle existait cependant et, pour ma part, je connais des confrères qui se coudoient en bons camarades depuis trente ans et plus.

Aujourd'hui, cette camaraderie est de partout et la lutte pour l'existence se fait avec courtoisie presque toujours. Ce qui était l'exception hier et devenu la règle aujourd'hui.

(1) Communication à la Société Médicale de Valleyfield, séance du 25 janvier 1906.

Quelle est la cause de ce changement remarquable ?

Je réponds, sans crainte d'être contredit, que sans les sociétés médicales notre profession serait encore servie à la mode d'antan !

C'est, souvenez-vous en, la cohabitation sous un même toit, les contacts de tous les jours et les petits services rendus de gaieté de cœur qui lient entre eux les étudiants d'une même université.

Les réunions de société, en fournissant aux confrères éloignés, l'occasion de se voir et de se coudoyer, quand ce ne serait que pendant quelques heures, ont fait naître de la bonne entente et des amitiés durables là où règnait la discorde et souvent la haine.

Je ne m'attarderai pas à démontrer l'utilité des sociétés médicales, ici moins qu'ailleurs, car vous avez déjà, je le vois, une société des plus prospère. Je me bornerai à dire que nous devons nous efforcer d'assurer le succès de nos sociétés et d'encourager, par notre exemple, les confrères des autres districts à se grouper de même.

QUELLE EST LA MEILLEURE SOCIÉTÉ MÉDICALE ? — Vous ne me contredirez point, si j'affirme que la société la mieux constituée et conséquemment la plus capable d'influence, est bien celle qui compte parmi ses membres le plus grand nombre de *bons* médecins.

Par *bons* médecins, je n'entend pas dire des savants — il n'y en a pas au pays — ni, encore moins, des confrères à esprit essentiellement religieux. Non ! J'appelle *bon* médecin, *le* médecin qui réussit dans sa clientèle tout en conservant l'estime de ses confrères.

LE MÉDECIN ET SA FORMATION. — Je voudrais dire comment je formerais de *bons* médecins si j'en avais la mission. Ce sujet mérite toute notre attention puisque notre profession considérée comme un *tout* ne vaudra qu'en autant que les *unités* ou les *médecins* qui la composent auront de la valeur personnelle.

Pour former de *bons* médecins il faut s'emparer du jeune homme bien avant son arrivée à l'Université. Ne faut-il pas même le suivre avant son entrée au collège classique, c'est-à-dire dès ses premières années d'études à l'école primaire ?

(a) ÉTUDES PRIMAIRES. — Celui qui commence par des études primaires convenables et fait ensuite un cours d'étude classique

sérieux est, à n'en pas douter, le mieux préparé aux études médicales.

Est-ce à dire que les études classiques soient absolument nécessaires à la formation du *bon* médecin? Non; mais elles sont très avantageuses.

Ceci pour vous dire que nous n'avons pas le droit de rester indifférents aux progrès de l'enseignement au pays.

Depuis quelques temps les journaux s'occupent des besoins de notre enseignement primaire et on y parle de l'incapacité des instituteurs ou institutrices qui sont, d'ailleurs, très mal rétribués. Eh bien, en qualité d'hommes instruits et de pères de famille, nous avons un devoir à remplir.

Le médecin est toujours assez influent dans son milieu pour prêcher et obtenir le choix d'instituteurs capables; il doit, en outre, exercer une pression auprès des commissaires des écoles pour que le salaire payé soit convenable et digne des femmes et des hommes sérieux.

(b) COLLÈGES CLASSIQUES. — Que pensez-vous de l'enseignement donné dans les collèges classiques?

Ces maisons sont critiquées, souvent, à tort, et quelquefois avec raison. Cependant des hauts cris et d'injustes accusations n'aboutiront à rien au point de vue des réformes.

Servons-nous, plutôt, des amis que nous sommes sûrs de trouver encore dans ces collèges, où nous avons passé plusieurs années, et tentons auprès d'eux une campagne sérieuse mais sincère. Par des suggestions et des propositions raisonnables nous obtiendrons d'abord peu, puis beaucoup des réformes qui s'imposent, et de manière toujours à ne pas blesser les opinions de personnes qui sont dignes de notre respect.

(c) ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE. — L'enseignement que nous avons reçu et qui se donne encore à l'université est-il parfait, ou même, à l'ordre du jour?

Question délicate que je n'ose aborder.

Qu'il me suffise de répondre qu'il y a place pour beaucoup de progrès! J'ajouterai, même que nos professeurs attendent, peut-être, que la profession entière fasse ses demandes et impose ses vœux, pour accorder plus d'attention aux choses enseignées ailleurs.

L'école primaire, le collège classique et l'université, voilà la route que nous avons suivie et par où passeront nos enfants.

Devons-nous, je le répète, rester des indifférents pour tout ce qui s'y fait et s'y enseigne ?

Poser la question c'est la résoudre. Prenons alors la résolution de prêter et notre attention et notre concours à la cause de l'enseignement dans notre province.

LE MÉDECIN PRATICIEN. — Qui de nous n'a connu des confrères dont les talents tenaient du prodigieux au collège comme à l'université et qui sont, cependant, devenus les ratés de la profession ? Nous connaissons également des médecins dont les succès ne se comptent plus et qui sont passés inaperçus à l'école, au collège et à l'université.

CAUSES D'INSUCCÈS. — Parmi les causes d'insuccès pour le médecin en quête de clients je mentionnerai :

1° *L'ignorance*, et par suite l'impossibilité de faire un bon diagnostic chez les malades ;

2° *La paresse*, et par suite le manque de goût pour l'étude, la lecture des auteurs, etc ;

3° *La négligence*, et par suite l'examen incomplet des malades, et l'oubli de faire régulièrement les visites nécessaires.

4° *La malpropreté et la grossièreté* qui déplaisent à tous, mais surtout aux clientes.

5° *La jalousie et le manque d'étiquette professionnelle* vis à vis les confrères, causes de tout de chicanes.

6° *Une mauvaise tenue de livre*, et par suite des notes fantaisistes ou mal faites et, peut-être, envoyées deux fois au grand mécontentement des familles.

7° Et pardessus tout *l'alcoolisme* qui tue un médecin dans l'estime publique plus vite et mieux que tous les autres défauts réunis.

CAUSES DE SUCCÈS. — Si nous substituons aux défauts que je viens d'énumérer, leurs qualités opposées nous aurons trouvé celles que doit posséder le *bon* médecin dont je parlais tout à l'heure.

Je considère le *travail* comme le plus puissant élément de succès, alors que la paresse est, à mon avis, la base sur laquelle s'édifient les découragements et la ruine.

LE ROLE DES SOCIÉTÉS MÉDICALES. — Les sociétés médicales

ont pour but de grouper les médecins de bonne volonté, ceux qui veulent, en un mot, s'instruire réciproquement; ceux qui s'intéressent aux questions d'intérêt professionnel; ceux, enfin, qui veulent propager partout la sympathie et la camaraderie professionnelles.

LES SOCIÉTÉS MÉDICALES INSTRUISENT. — Il suffit d'assister à quelques assemblées d'une société médicale pour se rendre compte du nombre de renseignements utiles qu'il est possible de retirer de la discussion d'un travail présenté sur un sujet quelconque.

Peu à peu, l'ambition de communiquer, à son tour, une observation de malade, fait naître chez le médecin le goût du travail. Il examine et observe mieux ses patients. Son esprit, constamment en éveil, est prêt à saisir le moindre symptôme ou le plus petit accident capable de présenter un intérêt.

A chaque assemblée de société une question médicale pourrait être traitée à fond par un conférencier. La scarlatine, la typhoïde et la pneumonie sont, par exemple, autant de maladies que l'on croit connaître et que l'on néglige d'étudier à nouveau. C'est là erreur profonde. Tous les membres profiteraient d'une mise à point de l'une ou l'autre de ces maladies courantes.

Je termine par où j'aurais dû commencer, sans doute, c'est-à-dire, par les questions d'intérêt professionnel à l'ordre du jour.

COLLÈGE DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS. — Actuellement nous déléguons tous nos droits à des gouverneurs élus tous les trois ans.

Ils sont ainsi quarante, et quelques gouverneurs.

Deux réunions, de deux jours chacune, par année, c'est-à-dire quatre fois 4 à 5 heures d'assemblée, voilà tout le temps consacré annuellement à la protection et à l'amélioration de la profession médicale chez nous.

Et si nous songeons, en plus, que les gouverneurs se réunissent généralement sans avoir pris connaissance de l'ordre du jour, devons-nous être surpris du peu de travail sérieux qui s'y fasse chaque année?

Il est évident que le collège des médecins qui réforme doit être réformé lui-même tout d'abord, et c'est à la profession entière que ce devoir incombe.

Il y a beaucoup de bonne volonté mais il faut plus d'entente et de cohésion parmi les membres de notre profession.

J'ai déjà proposé que les questions qui nous agitent actuellement soient discutées simultanément dans toutes les sociétés médicales de la province avant d'être portées devant le collège des médecins. La besogne deviendrait beaucoup plus facile pour les gouverneurs. Et cette tactique empêcherait les discussions oiseuses qui encombrant actuellement les quelques séances de ce corps si important!

Plusieurs sociétés ont déjà commencé ce travail d'organisation; que toutes les imitent.

(a) NOMBRE DE GOUVERNEURS. — Y a-t-il trop de gouverneurs? Je le crois. Que de belles et bonnes choses verraient le jour si la somme d'argent payée inutilement à la moitié des membres de ce bureau pouvait être distribuée pour le bénéfice de la profession.

Les gouverneurs auraient le choix entre :

1° Doter complètement ou partiellement une chaire, tantôt dans l'une tantôt dans l'autre université.

2° Donner une bourse pour un élève, dans les universités à tour de rôle.

3° Où, enfin, payer les études en Europe d'un jeune médecin désigné par les universités.

Ce serait autant de moyens de créer de l'émulation parmi les étudiants et les jeunes médecins.

Pour diminuer le nombre de gouverneurs il suffit que ces messieurs le veulent. La chose ne semble pas leur sourire, évidemment, puisque tous les avis de motion présentés, jusqu'à ce jour, aux assemblées du collège, sont restés sans effet.

Le seul moyen d'obtenir cette réforme serait d'obtenir :

1° L'opinion de toutes les sociétés médicales, et

2° D'exiger des gouverneurs, élus aux prochaines élections, l'engagement formel de voter en faveur de cette mesure.

(b) LICENCE INTER-PROVINCIALE. — Depuis deux ans il s'est dit et écrit beaucoup de choses sur le projet de licence inter-provinciale.

Plusieurs tentatives ont été faites au cours des vingt dernières années dans le but d'obtenir pour tous les médecins du Canada le

droit d'exercer leur profession dans une autre province sans l'obligation de subir les tracasseries d'un nouvel examen.

Nous aurions tous les avantages possibles à retirer de la licence inter-provinciale. La province d'Ontario et les provinces de l'ouest fourmillent de centres canadiens français où les médecins de Laval seraient les bienvenus.

C'est surtout depuis le projet de loi Roddick présenté à Ottawa que l'on s'occupe sérieusement d'obtenir cette licence.

La loi Roddick qui pourvoit à la formation d'un bureau fédéral d'examineurs choisis dans toutes les provinces, présente des inconvénients sérieux pour notre mode d'enseignement et nous ne pouvons pas lui donner notre appui.

D'un autre côté il nous est possible d'avoir cette licence en amendant la loi universitaire.

Si le collège des médecins possédait, comme le Barreau et la Chambre des notaires, le droit de faire subir un examen sérieux à tous les élèves des universités au lieu de les accepter tels qu'ils se présentent actuellement avec les diplômes de l'université, nous obtiendrions de suite l'échange de notre licence avec Ontario et les autres provinces sœurs.

Dans ces provinces voisines les diplômes universitaires ne donnent pas droit à la licence qui doit s'obtenir pour un nouvel examen de capacité devant les examinateurs du collège des médecins. *Nous ne pouvons donc pas demander aux médecins d'Ontario d'accepter le diplôme de nos universités quand ils refusent ceux de leurs propres universités.*

Est-il raisonnable de demander à nos universités de nous abandonner un privilège qui avait sa raison d'être alors que la profession manquait d'organisation et de prestige, mais qui est devenu aujourd'hui pour les médecins qui en souffrent, un bien qui leur appartient de plein droit.

Ce droit, que nous exigeons aujourd'hui, les avocats et les notaires l'ont toujours eu: pourquoi pas nous, alors?

C'est encore aux sociétés médicales qu'il faut s'adresser pour obtenir des universités d'abord, et du gouvernement ensuite, ce bureau central d'examineurs.

Si le collège des médecins se sent appuyé par les sociétés médicales, c'est-à-dire par toute la profession, il demandera avec

tant d'insistance que les universités céderont devant la volonté générale.

ENCOURAGEMENT DONNÉ AUX SOCIÉTÉS MÉDICALES PAR LE COLLÈGE DES MÉDECINS. — La question des subsides versés aux sociétés médicales par le collège des médecins est une question d'intérêt primordial pour la profession. Il convient donc que vous la discutiez sur toutes ses faces et que les suggestions que vous ayez à faire soient présentées au collège des médecins par l'intermédiaire de votre gouverneur.

(c) **L'ENCOMBREMENT DE LA PROFESSION MÉDICALE.** — Sans donner de chiffres il est permis d'avancer qu'il y a trop de médecins dans notre province. Nos universités continuent cependant à en déverser un nombre plus élevé tous les ans.

Comment arrêter ce flot envahisseur ?

Tous les pays sont en face de ce même problème, et c'est, je crois l'Allemagne qui fait le plus pour décourager les jeunes gens d'embrasser notre carrière.

Les médecins allemands portent à la connaissance des familles et des jeunes gens des chiffres statistiques qui sont propres à faire voir la profession médicale sous un jour des plus défavorable. Cette campagne commence à porter des fruits. Faisons de même ici car il en est grandement temps !

En résumé, messieurs, les sociétés médicales sont utiles aux médecins et indispensables aux intérêts de la profession.

Autrefois désunis et par conséquent sans force, les médecins de notre province possèdent aujourd'hui dans les sociétés médicales non seulement un moyen de s'instruire et d'entretenir des relations amicales entre eux, mais le plus puissant facteur d'organisation et de défense.

Il existe actuellement dix-neuf sociétés comme la vôtre dans la province de Québec, et de temps à autre il en pousse une nouvelle.

Et je mentionnerai une autre société qui est comme le foyer commun à toutes les autres, c'est l'association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

Cette association aura sa troisième réunion aux Trois-Rivières en juin prochain. Nous devons avoir son succès à cœur et pour mieux l'assurer payer de notre personne et y apporter un travail sérieux.

MEMOIRES

ŒDEME SEGMENTAIRE (1)

(*Observation clinique.*)

Par

M. le Dr. BOURGOIN, de Montréal.

Nous avons eu, il y a quelque temps, dans le service de Monsieur le docteur Cléroux, à l'Hôtel-Dieu, une jeune fille âgée de 15 ans, présentant au membre inférieur gauche un œdème assez spécial. Il s'agit d'une affection très rare, décrite par Debove sous le nom d'œdème segmentaire.

Le docteur Cléroux, qui a porté ce diagnostic, a bien voulu me charger de rapporter à la Société Médicale l'observation clinique de notre jeune malade.

OBSERVATION: — Il n'y a rien de particulier à noter dans l'histoire de la famille. La mère est morte depuis longtemps d'une maladie inconnue; le père est vivant, en bonne santé; une sœur également bien portante. Pas de syphilis ni de tuberculose à relever.

La malade elle-même a un passé pathologique peu chargé: vers l'âge de 8 ans, troubles dyspeptiques légers, s'accompagnant de céphalée frontale et de nausées matutinales. A 10 ans une rougeole sans complication. La menstruation commence à 11 ans et se fait toujours régulièrement depuis cette époque.

Vers l'âge de 9 ans sans aucun traumatisme ni trouble morbide antérieur, la malade s'aperçoit que sa cuisse gauche augmente de volume. L'hypertrophie est nettement limitée au pli de l'aîne en haut et au genou en bas. La jambe est absolument normale. L'affection, absolument indolore, n'amène aucune gêne dans les mouvements.

Vers le mois de septembre de 1904 c'est-à-dire cinq ans après le début de la maladie, la jambe reprend à son tour. L'hypertrophie s'étend alors jusqu'à l'articulation tibio-tarsienne, laissant le pied tout à fait intact. Cependant au mois de janvier de 1905 durant une quinzaine de jours l'œdème envahit la face dorsale du pied. La malade ne peut alors boutonner sa bottine. Mais tout

(1) Communication à la Société Médicale de Montréal, séance du 23 janvier 1906.

rentre dans l'ordre, le pied reprend sa souplesse et ses dimensions antérieures. C'est à cette époque que la jeune fille, intriguée plutôt qu'incommodée, va consulter son médecin. Celui-ci lui recommande le repos au lit et l'application d'un bandage compressif. Sous l'effet de ce traitement, on constate que le membre diminue de volume, mais l'œdème revient dès qu'on enlève les bandes.

A différentes époques la malade a ressenti quelques douleurs spontanées, fugaces le long des deux tibias.

Au milieu d'octobre, elle entre à l'Hôtel-Dieu dans le service du docteur St-Jacques, qui ne trouvant rien de chirurgical dans son affection, la fait passer dans le service du Docteur Cléroux.

A l'examen de la malade, on est d'abord frappé de sa haute taille! Elle mesure 5 pieds 7 pouces. Malgré ses 15 ans, elle donne plutôt l'impression d'une jeune fille de 22 à 23 ans. Les membres sont bien développés, mais sans disproportion avec sa taille, sauf le membre gauche qui offre l'aspect d'une jambe obèse ayant conservé ses formes et ses proportions normales. L'hypertrophie s'arrête nettement en haut au pli de l'aîne et au pli fessier, en bas il diminue insensiblement à l'articulation tibio-tarsienne.

Voici d'ailleurs la mensuration des deux membres :

	Membre gauche	Membre droit
Articulation tibio-tarsienne.....	24 $\frac{3}{4}$ centimètres	22
Mollet.....	37 $\frac{1}{2}$	32 $\frac{1}{2}$
Au-dessus du genou.....	44	35
Milieu de la cuisse	54	45

La pression du doigt détermine nettement la formation d'un godet, bien qu'on ait l'impression d'un œdème dur. Le godet est aussi marqué à la cuisse qu'à la jambe. La peau est lisse, mobile sur les parties sous-jacentes et ne présente aucun trouble de la circulation; sa couleur est normale. Pas la moindre trace de varice. La température est la même aux deux jambes. Les reflexes sont normaux; il n'y a pas de trépidation épileptoïde ni signe de Babinski. La sensibilité tactile, douloureuse et thermique est intacte, sans retard appréciable des sensations. Enfin le sens des attitudes est conservé et la motilité est normale.

En saisissant à pleine main le genou du côté malade, on a la sensation d'une hypertrophie marquée du tissu osseux; le genou

sain, en effet, ne présente pas ce développement global qu'on a du côté malade.

Nous avons fait radiographier les deux membres inférieurs afin de juger comparativement des deux charpentes osseuses. La photographie nous permet de constater une légère hypertrophie des os du côté malade; mais au genou, cette hypertrophie n'est pas aussi manifeste que la palpation nous le faisait prévoir.

Nous avons aussi fait voir la malade au docteur Roy, afin de connaître l'état de ses yeux et de son pharynx. Il n'a rien constaté du côté des yeux. Le champ visuel et la perception des couleurs ne révèlent rien. Le voile du palais n'a plus ses reflexes. De notre côté au lit de la malade nous avons déjà constaté l'abolition du reflexe pharyngé.

La jeune fille a un caractère assez émotif: elle rit et pleure facilement. Mais rien à part ces deux légers symptômes peut nous faire croire à l'hystérie.

Pendant tout son séjour à l'hôpital, nous n'avons jamais constaté de température, ses urines sont restées normales.

L'état de la malade ne s'est pas beaucoup modifié pendant que nous l'avons eue sous observation. Nous avons vu, cependant, l'œdème apparaître sur le dos du pied, rester stationnaire pendant quelques jours puis disparaître comme il était venu.

Quand nous l'avons examinée pour la dernière fois, la fesse semblait participer au gonflement de la cuisse.

En résumé nous sommes en présence d'un œdème survenant sans cause appréciable, localisé durant cinq ans à la cuisse, envahissant ensuite la jambe, puis passagèrement le dos du pied et la fesse.

DIAGNOSTIC

Quel est donc le diagnostic de cette affection paradoxale?

L'intégrité du cœur et de tous les organes, l'absence d'albumine dans les urines nous permettent d'écarter d'emblée, les œdèmes dus aux maladies du cœur et du rein. D'ailleurs la disposition segmentaire de l'œdème plaide en faveur d'une autre cause.

L'intégrité du derme nous fait encore éliminer en bloc les élephantiasis, dans lesquels M. Debove fait entrer la filariose, la lèpre, la streptococcie et les varices lymphatiques.

Les douleurs vagues, rhumatoïdes, ressenties parfois par la malade dans les membres inférieurs, ne sont pas suffisantes pour

nous faire penser à un œdème rhumatismal; celui-ci se localisant d'habitude autour des jointures et s'accompagnant d'augmentation de la température locale et de rubéfaction.

Mentionnons en passant les phlébites chroniques qu'on observe quelquefois dans la tuberculose et l'artériosclérose ou qui peuvent, mais plus rarement, dériver des phlébites aiguës. La douleur spontanée et exagérée par la fatigue, la blancheur de cet œdème empêcheront toute confusion.

Il existe une affection particulière connue sous le nom de maladie de Dercum ou adiposé douloureuse qui présente une certaine analogie avec l'œdème segmentaire. Elle est caractérisée par un développement anormal et parfois énorme des membres inférieurs, dû à une lipomatose diffuse. Mais encore ici, il ne peut être question que d'un rapprochement, car l'œdème fait défaut et l'affection est accompagnée de douleurs spontanées.

On a aussi décrit une hypertrophie congénitale du membre inférieur gauche et de la moitié gauche du scrotum chez un jeune homme de 18 ans. Ce cas est à rapprocher du nôtre mais en diffère par plusieurs symptômes importants: le membre gauche est non seulement hypertrophié, mais mesure deux centimètres de plus que le membre droit. Le pied gauche est aussi plus gros que le droit; ce qui amène chez le sujet une gêne considérable dans les mouvements. Le tissu cellulaire sous-cutané est très épaissi, la pression du doigt n'amène pas la formation de godet, enfin on trouve de nombreuses varices. Ces symptômes sont plus que suffisants pour nous empêcher de confondre les deux affections.

Nous sommes donc forcés de faire entrer dans le cadre des œdèmes nerveux l'œdème segmentaire qui nous occupe, en évitant toutefois de le confondre avec l'œdème hystérique. Celui-ci en effet coexiste ordinairement avec une arthralgie ou se superpose à une contracture ou une paralysie. Il peut être blanc, rose ou bleu mais il y a toujours des troubles vaso-moteurs de la peau. Il s'accompagne de troubles de la sensibilité. On constate le plus souvent de l'hyperesthésie cutanée, son caractère le plus important est de subir des alternatives d'augmentation et de diminution en quelques heures, apparaissant ou s'effaçant à la suite d'une crise.

Nous avons donc affaire à un œdème d'origine nerveuse, dont l'étiologie nous échappe encore, localisant ses troubles vaso-moteurs d'une façon capricieuse à un segment de membre et

empêchant le sérum transsudé de suivre les lois habituelles de la pesanteur.

Nous verrons, en étudiant le pathogénie, où semble être la lésion qui cause ces troubles vaso moteurs segmentaires.

L'œdème segmentaire a été décrit et bien étudié par Debove en 1897, dans le Bulletin de la société médicale des Hôpitaux et par Meige en 1899, dans l'Iconographie de la Salpêtrière. En 1902,

M. Debove rapportait deux nouveaux cas dans la *Presse Médicale* et faisait suivre ses observations de quelques remarques intéressantes sur cette curieuse affection.

La maladie s'observe vers l'époque de la puberté; elle semble plus fréquente chez la femme que chez l'homme. Le début peut être insidieux ou rapide et revêtir la forme hémiplégique ou paraplégique et dans ce dernier cas les deux membres inférieurs peuvent être pris l'un après l'autre, souvent, il n'y a qu'une monoplégie comme chez notre jeune fille. L'envahissement de la fesse est assez rare, M. Debove en cite un cas.

Les troubles de sécrétion, de circulation de sensibilité et de motilité font constamment défaut; les marches les plus longues et même la dance n'entraînent aucune fatigue.

Dans les observations rapportées il n'est pas fait mention de la radiographie. Dans notre cas nous trouvons les os légèrement hypertrophiés, sans pouvoir en donner une explication satisfaisante. On a cherché à s'expliquer la pathogénie de cette affection. Certains physiologistes tels que Ranvier et Roger ont pu expérimentalement obtenir des œdèmes en sectionnant certains ganglions du grand sympathique. La ligature des veines s'est toujours montrée infructueuse. Il est donc logique d'admettre que les œdèmes sont plutôt dus à un trouble vaso-moteur qu'à une gêne dans la circulation de retour. Mais où doit-on rechercher la lésion amenant un trouble vaso-moteur *segmentaire*? Pour Meige, cette lésion ne doit être recherchée ni dans les nerfs ni dans les racines mais dans la moëlle elle-même. Il base son opinion sur la théorie métamérique imaginée par Brissaud pour expliquer les localisations spéciales du zona. Cette théorie, de même qu'elle nous donne la pathogénie des tranches d'anesthésie de la syringomyélie, permet de comprendre la segmentation de l'œdème qui nous occupe.

Voici le résumé que donne Dieulafoy de la théorie de Brissaud sur la pathogénie du zona. Ayant bien mis en lumière la discordance qui existe entre la topographie du zona et l'innervation des nerfs périphériques, les vésicules ne correspondant pas toujours à la distribution sensitive de ces nerfs, Brissaud attribue au zona une origine médullaire. La raison de la topographie du zona doit être recherchée dans les liens embryologiques qui rattachent chaque segment du tégument à un segment *métamérique* de la moëlle. Ces segments comprennent une série d'étages de *métamères* superposés, le *métamère* étant toute portion de l'être encore fragmentaire, possédant en soi l'ensemble des propriétés et attributions de l'être définitivement achevé. (Brissaud). Les *métamères* sont très visibles dans l'embryon de poulet dès la 68^e heure, et même chez l'embryon humain, sous forme de saillies latérales du névraxe primitif, les *neurotomes* de Houssay. Les membres se composent d'étages *métamériques* de second ordre." Cette disposition *métamérique* rend compte de certains faits en apparence inexplicables, tels que les tranches d'anesthésie de la syringomyélie, les dispositions symétriques des trophonévroses, la coloration si bizarre de la robe de certains mammifères comme celle des lapins de race hollandaise. La segmentation *métamérique* de la moëlle qui survit à la période embryonnaire est seule capable d'expliquer le zona (Brissaud). (1)

Nous pouvons en dire autant de l'œdème segmentaire. Bien que les autopsies fassent défaut, nous pouvons supposer qu'il y ait dans certains segments *métamériques* de la moëlle des lésions anatomiques amenant dans les segments périphériques de second ordre, des troubles vaso-moteurs déterminant un œdème lui-même segmentaire.

Le pronostic est tout-à-fait bénin et les divers traitements essayés n'ont eu aucune action sur la maladie.

(1) Dieulafoy. Pathogénie de zona. — *Manuel de Pathologie int.* Tome III,

REVUE GENERALE

LE TRAITEMENT DES HÉMORRHAGIES DE LA GROSSESSE PAR LE SEJOUR AU LIT,

Les hémorrhagies utérines survenant au cours de la grossesse constituent une des complications les plus sérieuses, car elles menacent directement l'existence du fœtus et risquent de compromettre la santé et la vie même de la femme. En dehors des divers moyens de thérapeutique générale ou locale préconisés, le repos en situation horizontale est, de l'avis de tous les accoucheurs, l'objet d'une prescription formelle. M. Jeannin en a exposé récemment dans la *Presse Médicale* les avantages et les inconvénients et en a précisé les indications en chaque cas particulier.

I. AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DE LA CURE D'HORIZONTALITÉ.

Les inconvénients sont peu nombreux. Nous ne parlerons pas de l'*ennui* inséparable d'une telle cure: c'est là un argument de bien faible valeur à mettre en balance avec la santé, voire même l'existence de deux êtres!

Le repos au lit rendrait l'*accouchement plus lent*; c'est un des arguments invoqués par M. Rendu en faveur de l'exercice pendant la grossesse: "Pourquoi, dit-il, ne pas admettre que la vie mouvementée contribue, par le fonctionnement régulier des forces, à donner, au moment voulu, l'énergie nécessaire pour accoucher d'un enfant dans un laps de temps plus court. Tous, nous avons vu des femmes obligées, pour une raison ou pour une autre, de rester au lit tout le temps de leur grossesse. Eh bien! combien de fois n'est-il pas arrivé à des multipares de mettre plus de temps pour accoucher dans ces conditions qu'elles n'en avaient mis dans leurs accouchements antérieurs, alors que durant la grossesse elles avaient mené la vie active de tous les jours!" Ce fait doit certainement être pris en considération. Il ne faudrait pas cependant s'en exagérer l'importance: la marche du travail dépend de tant de facteurs (engagement et régularité de la présentation, état de la poche des eaux, valeur du muscle utérin, âge de la grossesse, etc.), qu'il est bien difficile de fixer le rôle joué, dans cet ensemble, par le repos ou l'exercice pendant la gestation. D'ailleurs, ainsi que le remarque très judicieusement M. Rendu, "pour qu'une femme ayant une insertion vicieuse du placenta tire le plus grand profit de l'exercice physique pratiqué pendant sa grossesse, il

convient que son enfant se présente par le sommet. La tête, saisie par les contractions utérines, fera de suite tampon et empêchera toute hémorrhagie." Sans doute, mais la présentation du sommet n'est-elle pas, dans le cas de placenta prævia hémorrhagique, moins fréquente que dans les conditions normales? La présence de la masse placentaire sur le segment inférieur, le petit volume d'un fœtus mal nourri et avant terme, l'excès de liquide, fréquent en pareil cas, sont autant de facteurs qui prédisposent aux présentations anormales: tête mobile au-dessus du détroit inférieur, fuyant facilement vers l'une des fosses iliaques, siège ou épaule.

Le principal inconvénient du repos au lit prolongé au cours de la grossesse est de *favoriser la constipation*. C'est là un fait d'observation trop banal pour qu'il soit nécessaire d'y insister. L'exercice modéré est une des conditions du bon fonctionnement de l'intestin; aussi le repos au lit devient-il la cause indirecte des troubles multiples relevant de la stercorémie: tendance à la congestion pelvienne, à l'albuminurie, à l'éclampsie, avec vomissements graves, à la pyélonéphrite, apparition d'accidents infectieux, etc., etc. Cette objection contre la cure d'horizontalité possède une très réelle valeur. Aussi convient-il de n'avoir recours à cette méthode thérapeutique qu'à bon escient, de réserver le repos absolu aux seuls cas vraiment sérieux, pour permettre un exercice modéré toutes les fois qu'il est possible de le faire, d'user enfin de tous les moyens pour assurer à la gestante une selle quotidienne, et prévenir ainsi la stase intestinale.

Mettons en regard de cet inconvénient les avantages de la cure d'horizontalité:

Le repos en situation horizontale a pour premier effet de *décongestionner les organes pelviens*; c'est dire l'heureuse influence qu'il exerce sur les hémorrhagies d'origine utérine. Cette action décongestive est bien connue des gynécologues qui font du repos au lit la base du traitement de la plupart des affections utéro-annexielles, et combien de fois ce procédé a-t-il permis de triompher de métrorragies rebelles à toute thérapeutique!

Il prévient, en outre, l'apparition d'hémorragie chez la femme enceinte en la mettant à l'abri de nombreux traumatismes inséparables de l'exercice.

La station horizontale agit, d'ailleurs, d'une façon générale sur

la circulation; les recherches de Potain nous ont appris, en effet, que le pouls, qui s'accélère dans la station debout, se ralentit et se régularise dans la position horizontale. M. Vinay a vu des cardiaques avérées, mitrales ou aortiques, bénéficier largement du repos au lit commandé par une attaque d'hémiplégie: le cœur se régularisait, la dyspnée diminuait ainsi que les œdèmes, les symptômes angineux disparaissaient. Le repos agira d'une façon non moins heureuse sur tous les symptômes d'origine nerveuse qui existent fréquemment du côté du cœur pendant la grossesse; il peut suffire à faire disparaître cet ensemble de palpitations, altération de rythme, souffles non organiques, qui font de la malade une véritable. "fausse cardiaque" (Josué).

Les *fonctions digestives sont améliorées* par ce régime, la digestion stomacale s'opère plus régulièrement. Mais la constipation ne vient-elle pas neutraliser cet heureux résultat? Pas toujours: il est des constipées chez lesquelles le fonctionnement du gros intestin se trouve amélioré par le repos au lit; ce trouble est, dans ce cas, d'origine spasmodique (Boas). D'ailleurs, on pourra toujours parer à ce genre d'inconvénients par le choix et l'abondance des aliments, les lavements et les laxatifs.

Enfin, nous n'insisterons pas sur l'*effet sédatif* du repos sur le *système nerveux*, cette donnée étant de notion courante et connue de tous les praticiens.

Nous pouvons donc conclure de tout ce qui précède que, si la cure d'horizontalité a souvent l'inconvénient — remédiable, il est vrai — de favoriser la constipation, elle possède par contre une action favorable sur l'état général et l'état génital de la femme enceinte qui nous permet de l'envisager comme un précieux moyen thérapeutique.

II. INDICATIONS DU REPOS AU LIT DANS LES DIFFÉRENTES HÉMORRAGIES DE LA GROSSESSE.

Les hémorragies de la grossesse reconnaissent des causes multiples et comportent un pronostic essentiellement variable: et, si l'on admet que la plupart d'entre elles bénéficient du repos au lit, elles n'en sont pas toutes justiciables au même titre. Aussi convient-il de graduer, suivant les cas, la cure d'horizontalité: tandis que, chez certaines femmes, on prescrira le repos au lit absolu, continu, en ne permettant même pas à la malade de se lever pour aller à la selle, chez d'autres on se contentera d'un

repos relatif et intermittent, la femme ne s'alitant que lorsqu'elle perd ou qu'elle éprouve des douleurs dans l'abdomen ou dans les reins.

Nous pouvons, à ce point de vue, reconnaître deux groupes d'hémorragies : celles du début de la grossesse et celles de la fin ; les premières étant surtout à considérer pendant les trois ou quatre premiers mois, les secondes pendant les trois derniers.

a) *Hémorragies des premiers mois.* — Quand une femme, enceinte depuis quelques semaines, perd du sang par les voies génitales, il faut tout d'abord songer à une menace d'avortement ; si ce diagnostic est éliminé on recherchera s'il ne s'agit pas d'une grossesse extra-utérine ; enfin, en dernière analyse, on songera à la possibilité d'une môle hydatiforme.

En présence d'une *menace d'avortement*, il faut, quelle qu'en soit la cause, maintenir la femme au lit, d'une manière rigoureuse, jusqu'à ce que tout danger soit nettement conjuré. Il est de toute évidence qu'on ne saurait, à ce point de vue, tenir le moindre compte de l'abondance de l'hémorragie : que la femme perde une quantité appréciable de sang, ou quelle tache simplement le linge d'un liquide sanguinolent, il faudra, pour arrêter la menace de fausse-couche, l'immobiliser strictement. Une fois les symptômes apaisés, que faut-il faire ? On peut permettre à la femme de quitter son lit et de reprendre quelque exercice, mais sous le contrôle d'une surveillance étroite ; à la moindre alerte, on l'immobilisera à nouveau. Il faut d'ailleurs tenir compte, à ce point de vue, des conditions individuelles ; il est, en effet, des utérus particulièrement irritables qui, à la moindre cause tentent de se débarrasser de leur produit de conception. En pareil cas, on redoublera de précaution, surtout si, dans les antécédents de la femme on relève des fausses-couches antérieures ou des lésions capables d'en déterminer : syphilis, endométrite, etc. . . Chez de telles femmes, l'immobilisation sera de mise pendant les jours correspondant aux époques menstruelles. Est-il nécessaire d'ajouter que le repos au lit n'est qu'un des éléments du traitement général ou local auquel il faut toujours avoir recours ?

Les *hémorragies liées à la grossesse extra-utérine* ne seront pas tout d'abord rapportées à leur véritable cause : le praticien croira qu'il s'agit d'endométrite, ou d'une menace de fausse couche. Du moins devra-t-il y trouver une indication d'immobilisation de la

femme. Quand le diagnostic se précise, grâce aux douleurs à caractère péritonitique et à l'examen abdomino-vaginal qui montre l'indépendance du sac fœtal et de l'utérus, le repos au lit devient plus nécessaire que jamais. Ce n'est là, d'ailleurs, qu'un préliminaire de l'acte chirurgical qui doit mettre fin à la grossesse ectopique diagnostiquée dans les premiers mois.

Les *hémorragies liées à la grossesse molaire* nécessitent, sans aucun doute, le repos au lit. L'immobilisation est d'ailleurs impuissante à faire cesser les pertes et, si la grossesse ne s'interrompt pas d'elle-même, ce qui arrive dans la plupart des cas, il conviendra de recourir à l'avortement provoqué, dès que le diagnostic de môle hydatiforme sera établi.

b) *Hémorragies des derniers mois.* — En dehors des hémorragies de cause non utérine, rupture de varices génitales, thrombose, etc., dont nous ne voulons pas nous occuper ici, on peut, dans les derniers mois de la grossesse se trouver en présence d'une hémorragie reconnaissant une des trois causes suivantes: la rupture du sinus circulaire, le décollement du placenta normalement inséré, et l'insertion vicieuse du placenta.

La *rupture du sinus circulaire* est un accident rare et de diagnostic difficile pendant la grossesse. Il en résulte une hémorragie modérée en général et qui s'arrête d'elle-même par la formation d'un caillot. Cette perte doit, bien entendu, faire immobiliser la femme.

Le *décollement du placenta* normalement inséré passe inaperçu s'il est limité; étendu, il donne lieu à des accidents très graves de nature à compromettre, à bref délai, la vie de la femme. Il est bien évident que l'immobilisation au lit, aussi absolue que possible, doit être la première indication du traitement.

L'*insertion vicieuse du placenta* est de beaucoup la cause la plus connue et la plus importante des hémorragies de la seconde moitié de la grossesse. Sans vouloir en retracer ici l'histoire clinique, nous rappellerons que ces hémorragies se produisent sans cause apparente au milieu de la nuit par exemple, alors que la malade est couchée et dort. Les pertes de sang, très variables en intensité, se répètent à des intervalles plus ou moins rapprochés. Faut-il immobiliser la femme qui en est atteinte, et dans quelles limites?

Un premier point est hors de doute: la femme devra garder le

repos au lit, aussi absolu que possible, durant les jours où elle perd; on la mettra ainsi à l'abri, dans les limites du possible, d'une hémorragie trop abondante, et on diminuera les chances d'infection, si facile en pareille occurrence. Mais cette immobilisation doit-elle être continuée dans l'intervalle des pertes? Il faut à ce point de vue tenir compte du degré de la lésion. S'agit-il d'un placenta ne saignant que peu et rarement, probablement en insertion latérale ou marginale? On pourra alors permettre à la femme de quitter son lit, mais elle ne devra prendre qu'un exercice extrêmement limité: gardant la chambre, elle s'allongera plusieurs heures par jour et se couchera à nouveau à la moindre trace de sang ou à la moindre contraction douloureuse de l'utérus. De cette façon on se mettra à l'abri d'accidents graves et on permettra surtout à la grossesse de gagner son terme, ou du moins de s'en approcher le plus possible; c'est dire que cette immobilisation profitera peut-être encore plus à l'enfant qu'à la mère. S'agit-il, au contraire, d'un placenta causant des hémorragies abondantes et répétées, d'une insertion centrale reconnue par le toucher intradigital? Toute hésitation est alors impossible: la femme doit garder l'immobilité au lit, dans la position horizontale, de la façon la plus absolue. D'ailleurs, en pareil cas, on ne saurait laisser la grossesse continuer: *la rupture large des membranes* liée au tamponnement cervico-vaginal, moyens dirigés contre l'hémorragie, seront en même temps d'excellents procédés de provocation de l'accouchement prématuré.

Nous ne nous sommes occupés, dans cette étude, que des causes d'hémorragies et par conséquent les plus intéressantes pour le praticien. Qu'il nous suffise de rappeler, en terminant, que des pertes utérines peuvent se produire dans bien d'autres conditions: endométrite, fibromes utérins, cancer du col, cardiopathies, albuminurie, etc. Dans tous ces cas, le repos au lit sera toujours de mise; on le proportionnera, en chaque occurrence, à l'abondance de l'hémorragie et à l'état général de la femme.

Nous pouvons donc conclure que l'immobilisation au lit des femmes enceintes atteintes d'hémorragie est un excellent procédé thérapeutique. On n'hésitera jamais à y avoir recours, si l'on se souvient que ce moyen a mis de nombreuses femmes à l'abri d'accidents très graves, et a surtout sauvé nombre d'enfants dont l'existence était compromise par la menace d'un avortement ou d'un accouchement prématuré.

(Suite.)

Recherche du sucre. — Le sucre de l'urine ou glucose est décelé dans l'urine par la liqueur de Fehling ou tartrate cupro-potassique (2).

Mode d'emploi. — Dans un tube à essai, on fait bouillir 5 cent. cubes de liqueur de Fehling. Si elle reste bleue, c'est qu'elle est de bonne qualité. Si elle trouble, par réduction partielle, elle est inutilisable.

Dans la liqueur bouillante ainsi vérifiée, versez lentement, le long de la paroi du tube, 2 cent. cubes d'urine. Redressez le tube et attendez une minute. Si l'urine inclinée ne contient pas de sucre, la liqueur restera bleue. Dans le cas contraire, on voit se former un anneau vert, qui devient jaune, puis rouge, par suite de la décomposition de la liqueur et de la production d'un précipité rouge de sous-oxyde de cuivre. Peu à peu, toute la liqueur se décompose.

Causes d'erreur et précautions à prendre. — Cette recherche est simple, lorsque l'urine est limpide et non albumineuse. *Toutes les fois que l'urine est trouble, il faut la filtrer* (sur un filtre de papier mouillé).

Si l'urine est albumineuse, faites-la bouillir après l'avoir acidifiée et filtrez-la. Vous enlevez ainsi l'albumine qui gêne la recherche du sucre.

La grande cause d'erreur consiste dans les urates qui peuvent réduire la liqueur de Fehling. Si l'urine est troublée par la précipitation des urates (ce que l'on reconnaît à ce que la chaleur la rend limpide), il faut en pratiquer la "dépécation." Voici en quoi consiste cette opération. Dans l'urine filtrée, on jette le tiers de son volume d'extrait de saturne (sous-acétate de plomb). On mélange. Puis on verse dans l'urine du sulfate de soude en poudre et on agite. On filtre et on recherche le sucre.

La réaction alcaline ou ammoniacale de l'urine ne gêne pas la recherche du sucre.

(1) Voir la 1re partie de l'Union Médicale, 1er février 1906.

(2) La formule de Pasteur permet d'obtenir une liqueur inaltérable.

Lorsque vous hésitez, rappelez-vous que *le sucre seul réduit à froid la liqueur de Fehling*. Après avoir filtré l'urine (et l'avoir déféquée si c'est nécessaire) versez 5 cent. cubes dans autant de liqueur de Fehling et attendez douze heures. Si la réduction se fait, c'est que l'urine est sucrée.

Ne dosez pas vous-même le sucre, même avec une liqueur titrée : vous vous exposeriez à commettre des erreurs énormes. Le polarimètre est le seul moyen de dosage irréprochable au point de vue chimique (Guyon).

Dosage de l'urée. — Il est très important de savoir si un malade est hypo ou hyperrazoturique. Mais on doit naturellement s'informer du régime alimentaire suivi par le malade et de la quantité d'urine qu'il émet par vingt-quatre heures. Même en l'absence de ce dernier renseignement, une quantité de 5 à 6 gr. d'urée par litre est d'un mauvais pronostic et doit faire différer une intervention non urgente.

Principe du dosage de l'urée. — Lorsque l'urée se trouve au contact d'une solution d'hypobromite de soude, elle se décompose presque immédiatement en azote et acide carbonique. Par suite de la réaction, l'acide carbonique se combine avec la soude en excès du réactif, tandis que l'azote dégagé est mesuré d'une manière plus ou moins précise. Si l'on a pris soin de rechercher à quelle proportion d'urée par litre correspond un volume donné d'azote, le calcul est facile.

Pour le médecin praticien, une erreur de 2 gr. en plus ou moins importe peu lorsqu'il s'agit de savoir immédiatement la quantité d'urée éliminée par un malade que l'on examine. Si cette réaction ne donne pas de résultats rigoureusement exacts, elle a le grand avantage de nous permettre de faire nous-même, rapidement et facilement, un dosage approximatif de l'urée. Mais pour cela, il nous faut un appareil simple, sans cuve à mercure et sans cuve à eau, avec lequel les manipulations soient réduites au minimum. L'appareil de Bouriez (de Lille) me paraît le plus pratique pour le médecin. Il constitue une simplification heureuse du tube de Danneccy.

Uréomètre clinique de Bouriez à indications directes (1). — Pour doser l'urée avec cet appareil il faut se procurer :

(1) L'uréomètre Bouriez avec la pipette est vendu par le Comptoir scientifique du Nord, 32, rue Faidherbe, à Lille. De prix est de 7 francs.

1° L'uréomètre de Bouriez; 2° une pipette graduée; 3° du réactif à l'hypobromite de soude. (Brome 7 cent. cubes; lessive des savonniers 60 cent. cubes; eau distillée 140 cent. cubes); 4° de l'eau distillée.

L'uréomètre Bouriez consiste dans un tube de verre de 30 centimètres de longueur et de un cent. de diamètre environ, avec un renflement à ses deux extrémités. Un ajutage latéral fermé avec un bouchon de caoutchouc permet d'y introduire le réactif, l'eau distillée et l'urine. L'extrémité supérieure qui surmonte la tubulure latérale est creusée d'un tube semi-capillaire qu'on obture avec le pouce. Sur le tube on a gravé une graduation qui permet de lire immédiatement le chiffre de l'urée en grammes par litre d'urine.

Mode d'emploi de l'uréomètre Bouriez. — L'instrument étant tenu dans la position I, on y fait pénétrer par la tubulure, successivement et en évitant le mélange (1):

1° Jusqu'au trait inférieur de la graduation, du réactif à l'hypobromite de soude;

2° De l'eau distillée jusqu'au premier trait circulaire vers le haut du tube;

3° Un cc. d'urine exactement mesuré avec la pipette jaugée.

On ferme immédiatement la tubulure latérale à l'aide du bouchon de caoutchouc, et on obture avec le doigt l'orifice du tube capillaire.

On retourne alors le tube dans la position II, on agite à plusieurs reprises, et quand tout dégagement de bulles gazeuses a cessé, on retire le doigt.

Sous l'influence de la pression intérieure, un volume de liquide égal au volume de l'azote produit par la réaction s'écoule spontanément.

Il ne reste plus qu'à replacer l'instrument dans la position primitive pour lire, au bout de quelques instants, au point d'affleurement du liquide sur l'échelle graduée, le chiffre de l'urée par litre d'urine.

Causes d'erreur à éviter. — Si l'urine est trouble filtrez-la. Si l'urine est albumineuse, filtrez-la après avoir coagulé l'albu-

(1) Ce résultat a été obtenu, en partant de cette donnée, facile à vérifier, à l'aide de solutions titrées de sulfate ou de chlorhydrate d'Az³ qui dégagent de 98 à 98,070 d'Az, que dans les conditions de l'expérience, 0 cc. 4 d'azote correspondent approximativement à 0 gr. 001 d'urée.

mine par la chaleur. Si l'urine est sucrée, comme le glucose fait dégager la totalité de l'azote uréique, il suffira de retrancher 1-20 du résultat.

Avantages et inconvénients de ce procédé. — Cette méthode est évidemment trop rapide et trop facile pour être d'une précision rigoureuse. L'hypobromite ne dégage pas tout l'azote de l'urée et dégage de l'azote d'autres éléments azotés de l'urine. Mais, en pratique, on peut se contenter des résultats fournis par ce procédé, parce que, en opérant sur l'urine telle qu'elle est, les pertes d'azote dues à ce que 7 ou 8 pour cent d'urée échappent à la décomposition théorique se trouve assez exactement compensée par le dégagement d'azote que fournit, sous l'influence de l'hypobromite, l'ensemble des autres éléments azotés de l'urine.

Recherche des sels et des pigments biliaires. — Recherchez-les par la réaction de Hay, aussi facile que les réactions de Gmelin et de Pettenkofer et beaucoup plus sensible.

Voici en quoi consiste la réaction de Hay, d'après Létienne et Masselin. "Dans un verre contenant 50 ou 100 cc. d'urine, absolument limpide, laissez tomber à sa surface une forte pincée de fleur de soufre ou de soufre sublimé. Si l'urine renferme des traces de bile, presque instantanément vous verrez des particules de soufre au fond du vase, sous forme d'une fine poussière; en même temps une partie du soufre, surnageant à la surface du liquide, s'y étalera en une mince pellicule, ayant l'aspect d'un véritable voile incolore, humidifié, légèrement granuleux, paraissant supporter de petits amas jaunes, en forme de choux-fleurs minuscules, constitués par l'excès de soufre non entré en réaction. Si, à ce moment, vous agitez légèrement le liquide, vous obtiendrez immédiatement une précipitation pulvérulente du soufre qui s'échappe de la pellicule."

À la surface d'une urine normale, si on verse une pincée de soufre, aucune précipitation pulvérulente ne se produit; aucune pellicule ne se forme; par agitation on obtient non la chute du soufre à l'état pulvérulent, mais seulement la formation de petites sphères dont les grosses remontent à la surface et dont les plus petites tombent au fond du verre.

Recherche du sang dans l'urine. — Lorsqu'on soupçonne une faible proportion de sang dans l'urine, faites la réaction de Sa-

brazès. Dans un tube à essai versez quelques cc. d'urine. Laissez-y deux ou trois gouttes d'eau oxygénée pure et agitez. S'il se forme une mousse abondante, il y a de fortes chances pour que l'urine contienne du sang.

C. COMMENT RECUEILLIR ET CONSERVER L'URINE DESTINÉE A L'EXAMEN BACTÉRIOLOGIQUE.

Voici un sujet qui fait une hématurie sans cause appréciable. On soupçonne une tuberculose urinaire. La première idée qui vient à l'esprit, c'est d'envoyer au bactériologiste un échantillon des urines prélevé dans le vase de nuit. C'est une erreur.

Il faut recueillir aseptiquement l'urine dans un récipient stérilisé ainsi que le bouchon, et apporter immédiatement le flacon, sans l'ouvrir, chez le bactériologiste.

Pour recueillir aseptiquement l'urine, on a le choix entre deux manières de faire. La première est la meilleure. C'est la suivante :

1° On fait une toilette soigneuse, à l'eau bouillie et au savon des organes génitaux externes; 2° on lave, avec trois ou quatre seringues d'eau boriquée ou mieux d'une solution d'oxycyanure de mercure à 1 p. 4000, l'urètre antérieur chez l'homme, l'urètre chez la femme; 3° on introduit dans la vessie, après s'être désinfecté les mains comme pour une opération aseptique, une sonde de Nélaton ou une sonde en gomme à béquille soigneusement savonnés *intrus et extra* et ensuite bouillie cinq minutes; 4° on laisse une partie de l'urine s'écouler et on recueille seulement dans le flacon (que l'on a fait bouillir un quart d'heure) ce qui reste d'urine dans la vessie. On bouche le flacon aussitôt avec un bouchon neuf bouilli (un bouchon en verre vaut mieux).

Si l'on n'est pas outillé pour faire un cathétérisme rigoureusement aseptique (car il ne faut le pratiquer que dans ces conditions sous peine de risquer d'infecter son malade), on se bornera à faire la toilette de la vulve ou du pénis, à laver l'urètre avec de l'eau boriquée et à recueillir seulement, dans un flacon stérile, l'urine qui reste dans la vessie après que la première portion a lavé l'urètre postérieur et en a chassé les sécrétions. On a ainsi une urine que l'on peut centrifuger et inoculer avec des chances suffisantes de ne pas confondre une infection venue du dehors avec des microbes éliminés par les urines.

INTERETS PROFESSIONNELS

ASSOCIATION DES MEDECINS DE LANGUE FRANCAISE DE L'AMERIQUE DU NORD

CONGRÈS DES TROIS-RIVIÈRES

L'organisaasion du troisième congrès de Médecine avance à grands pas et tout fait augurer le meilleur des succès.

Nous constatons avec un véritable plaisir que nos zélés confrères des Trois-Rivières travaillent activement à grouper les différentes sociétés médicales au Canada

Voilà un excellent projet que nous avons plus d'une fois préconisé dans les colonnes de "l'Union Médicale". Aussi sommes nous très heureux de lui donner notre plus entière adhésion.

Voici maintenant la lettre circulaire que les organisateurs du nouveau Congrès ont adressée à toutes les Sociétés Médicales de la Province.

TROIS-RIVIÈRES, 20 Février, 1906.

MONSIEUR LE SECRÉTAIRE DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL,

Monsieur et très honoré confrère,

Le Troisième Congrès de l'Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord tiendra ses séances aux Trois-Rivières les 26, 27 et 28 juin prochain.

Pour la troisième fois depuis sa fondation notre société s'affirmera officiellement et nos réunions coïncideront avec la fête nationale des Canadiens Français, célébrée cette année aux Trois-Rivières, avec une solennité inaccoutumée.

Vous vous rappelez quel éclat et quelle importance ont eu les deux premiers Congrès. Tout fait augurer un résultat non moins brillant pour celui des Trois-Rivières.

Mais pour assurer davantage le succès de ce grand ralliement professionnel il nous faut compter sur votre concours éclairé et surtout sur l'action commune de toutes nos Associations Médicales.

A ce titre, nous avons l'honneur d'inviter votre société à se faire représenter officiellement par un ou plusieurs délégués.

Nous serions aussi très heureux, si vous pouviez intéresser les membres de votre association à l'œuvre de nos congrès et les engager à s'inscrire pour un travail sur un sujet à leur choix.

Un programme officiel du congrès des Trois-Rivières vous sera expédié prochainement; en attendant voici un état sommaire des principales questions soumises à l'étude:

1o Tuberculose ; 2o Alcoolisme ; 3o Hygiène infantile

Dans l'espoir d'un accueil favorable de votre part, veuillez agréer, Monsieur et très honoré confrère, l'expression de nos sentiments distingués.

Le Président Général,

Le Secrétaire Général,

LOUIS PHILIPPE NORMAND,

CHARLES DEBLOIS.

Nous devons ajouter pour l'information de nos lecteurs que l'ouverture du troisième Congrès est définitivement fixée au mardi, 26 juin prochain, à 2 hrs p.m., dans les salles de l'Hôtel-de-Ville, aux Trois-Rivières.

Les séances régulières du Congrès se continueront jusqu'au 28 juin inclusivement.

Sous peu une lettre circulaire sera adressée à chacun des membres de la profession médicale en particulier avec détails supplémentaires.

Les principales questions soumises à l'étude, nous le répétons avec intention, sont : 1° *Tuberculose* ; 2° *Alcoolisme* ; 3° *Hygiène infantile*.

Tous les médecins de langue française sont invités à contribuer au succès de ce Congrès soit en faisant une communication sur ces questions générales ou encore par l'inscription d'un travail sur un sujet, à leur choix.

Nous aimons à rappeler qu'il nous fait particulièrement plaisir de seconder l'appel fait par les organisateurs du prochain congrès aux différentes associations médicales de la Province.

Nous espérons que cet appel sera entendu.

Nos sociétés médicales aujourd'hui plus nombreuses et plus solidement organisées ont tout intérêt à unir leurs efforts dans un même but, afin que ce troisième congrès soit une nouvelle affirmation solennelle de la force et de la vitalité de notre Association Franco-Américaine.

Nul doute que toutes les sociétés et la profession médicale en général rivaliseront de zèle et de générosité par un nombre plus considérable d'adhésions et par des travaux scientifiques qui ne le céderont en rien à ceux des congrès précédents.

Mais pour cela il faut que chacun se fasse un devoir de répondre de suite à l'appel des organisateurs du nouveau congrès et nul ne doit tarder à se mettre à l'œuvre.

SOCIÉTÉS

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTREAL

Séance du 6 février 1906,

Présidence de MARIEN, *vice-prés.*

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

M. DUBÉ: *Déclaration des maladies contagieuses.* — Nous sommes, à cette époque de l'année, en pleine éclosion des maladies contagieuses, mais c'est surtout la diphtérie, la scarlatine et la fièvre typhoïde qui se partagent les honneurs.

Ces maladies, la diphtérie et la scarlatine, pour n'en nommer que deux, sont et ont toujours été le *cauchemar* des médecins!

Chaque fois que nous nous trouvons en présence d'un patient souffrant d'une de ces maladies, nous avons une lutte à soutenir avec nous mêmes... ou plutôt avec le client!

Faut-il ou ne faut-il pas prévenir le Bureau de Santé de l'existence de ce cas de maladie contagieuse?

Voilà la question posée nettement et il faut savoir y répondre.

Je dis qu'il est nécessaire et que c'est même notre devoir de rapporter au Bureau de Santé tous les cas de maladies contagieuses que nous rencontrons dans notre clientèle.

Et pourquoi?

C'est le seul moyen qui permette aux staticiens de dresser le bilan de santé de la Ville, sur chaque année, chaque saison, chaque mois et même chaque semaine.

Et pourquoi ces statistiques?

Comment, et par quel autre moyen, connaître les quartiers les rues et même les maisons insalubres de la Ville?

Si tous les cas de maladies contagieuses étaient rapportés nous saurions bientôt que tel quartier en a plus que sa part et que la faute en est peut-être aux égouts anciens ou défectueux; peut-être aux rues trop étroites ou trop sales; peut-être aux maisons vieilles, entassées les unes sur les autres et encombrées par une population malpropre.

Est-ce par simple curiosité ou par fantaisie que le Bureau de Santé veut apprendre et connaître en détail le dossier de chaque quartier et de chaque maison en particulier ?

Non ! assurément, puisque cette connaissance se le lui fournira les arguments les plus puissants auprès de la ville et des citoyens lorsqu'il s'agira de promener la *hache* du progrès un peu partout.

Comment prêcher l'élargissement de telles et telles rues et le démollissement des patés de maisons sombres et en ruines autrement qu'en les désignant du doigt comme des foyers de contagion contre lesquels rien ne tient ?

Pour que l'hygiène pénètre partout, ouvrons lui largement les voies et facilitons son passage en déclarant tous nos cas de maladies contagieuses.

Cette déclaration n'est malheureusement pas faite, et pas faite surtout par nous canadiens français.

Et pourquoi ?

Est-ce par oubli, négligence ou incurie ? peut-être.

Il est même possible que la déclaration ne soit pas faite par esprit de contradiction ! Mais je crois qu'une des causes, sinon la plus importante, réside dans le fait que la *déclaration* nous cause bien des ennuis.

Les parents s'y opposent presque toujours et souvent les médecins inspecteurs du Bureau de Santé nous font des embarras.

Des confrères m'ont souvent répété qu'ils ne déclareraient plus leurs cas de diphtérie etc. parce que les inspecteurs s'étaient permis des remarques disgracieuses sur leur diagnostic ou sur leur manière de traiter le cas. Ces inspecteurs manquent, paraît-il, trop souvent d'égards pour la famille du malade ; ils se comportent plutôt comme des policiers auprès de criminels que de la façon d'hommes de science, propagateurs de l'hygiène.

Pourquoi discuter le diagnostic d'un confrère traitant, devant le malade et sa famille, surtout lorsque ce confrère n'est pas là ?

Pourquoi malmenner toute la famille, du père en descendant, parce que toutes les précautions hygiéniques ne sont pas suivies à la lettre ?

Quand il serait facile, et surtout fort convenable, de ne rien dire qu'au médecin lui-même, et le plus gentiment du monde, pour ne pas blesser sa susceptibilité.

Quand il serait si facile, et beaucoup plus poli, vis-à-vis la famille, de prendre note de toutes les erreurs commises par elle et d'en référer à son médecin en l'invitant à y remédier aussitôt que possible.

Par de la douceur auprès du public et de la délicatesse pour les confrères, le Bureau de Santé obtiendra beaucoup plus que par le passé.

Je vois, ici, M. le docteur Dagenais président du Comité d'Hygiène municipal ainsi que MM. les docteurs Louis Laberge et Edouard Laberge tous trois à la tête du service de santé de notre ville. Je voudrais qu'ils nous donnent une garantie que les confrères seront à l'avenir à l'abri des ennuis provoqués par des employés mal disciplinés.

Il nous serait alors beaucoup plus facile de prendre l'engagement de leur rapporter tous nos cas de maladies contagieuses.

DISCUSSION

M. LABERGE (Louis), est heureux qu'on ait soulevé cette question, ici, ce soir. Il y a longtemps que le malentendu existe entre médecins et bureau de santé, au sujet de la déclaration des maladies contagieuses. Nos inspecteurs ont aussi causé bien des ennuis aux médecins et aux familles; mais le bureau s'est toujours efforcé d'y remédier dès que des plaintes ont été faites; je demande aux médecins d'attirer notre attention sur les irrégularités commises et nous nous ferons un devoir de les prévenir par une organisation plus suivie.

Nous avons beaucoup de mal à convaincre le public, et même les médecins de la nécessité de la déclaration des maladies contagieuses. Les médecins, pour la plupart, n'y pensent pas. Ce n'est pas de la mauvaise volonté; c'est plutôt de l'apathie. Nous avons poursuivi un médecin dernièrement pour infraction à la loi. Dans ce cas, il y avait eu non seulement apathie, mais mauvaise foi évidente.

Nous avons aussi poursuivi une supérieure de couvent où nous avons trouvé des cas de variole — dont deux sont morts — voisinant des cas de scarlatine.

Ces bonnes dames étaient absolument refractaires à la déclaration de ces maladies.

— C'est le bon Dieu qui a fait la variole, me dit la supérieure, pourquoi vouloir empêcher qu'il la guérisse lui-même ?

— Madame la supérieure, lui répondis-je, si c'est le bon Dieu qui a fait la variole, c'est aussi le bon Dieu qui a fait le vaccin. Et vous auriez mauvaise grâce de refuser de mettre en œuvre le moyen qu'il nous donne, non seulement de la guérir mais surtout de la prévenir!!!

Voilà comment se fait l'éducation du peuple. Malheureusement certaine classe de médecins contribue, par leur apathie — et j'oserais dire leur mauvaise foi — à entretenir ces préjugés qui font que notre population progresse si peu dans le domaine de l'hygiène sociale.

Je crois, dit-il, que si les médecins se mettaient d'accord avec les autorités sanitaires, on verrait bientôt cesser ces malentendus regrettables: notre tâche serait simplifiée, et le public recevrait ainsi une protection effective que nous lui devons et que tous les médecins lui doivent.

M. O. F. MERCIER; tout en admettant que les abus dont parle le Dr Dubé doivent exister, et doivent être corrigés, car ils sont sans doute la cause de l'état de choses actuel, ne croit pas que ce soit là cependant la raison principale. Pour lui, la chose est plutôt due à la mauvaise éducation du peuple en matière d'hygiène, et au manque d'esprit public du corps médical en général, qui devrait être plus ferme à maintenir le principe de la déclaration des maladies contagieuses et qui devrait faire son possible pour apprendre aux familles toute l'importance qu'il y a pour leur propre protection, pour la protection de leurs autres enfants et pour la protection du public en général à faire ces déclarations. Il croit qu'une campagne menée en ce sens, tant dans la presse politique que médicale, aurait graduellement un excellent effet.

M. DAGENAIS, je suis surpris d'entendre le Dr Dubé affirmer que les inspecteurs se mêlent de faire des diagnostics, car ils ne sont pas médecins et ce n'est pas là leur affaire. Je crois pouvoir affirmer que si les médecins ont à se plaindre des inspecteurs, nous entendrons leurs griefs et je verrai, pour ma part, comme président du comité d'hygiène, à ce que ces abus ne se répètent plus. Je soutiens que les médecins ont intérêt à faire la déclaration des maladies contagieuses: ils protègent ainsi leurs clients et ils font

l'éducation du peuple. D'ailleurs la loi est explicite. Je suis d'avis que le meilleur moyen de la faire exécuter est de mettre le médecin à l'amende.

Il est un fait reconnu : c'est que le canadien français a peur de l'hôpital. C'est encore là la principale raison de son entêtement à se dérober à cette obligation.

Là encore, le médecin doit intervenir. Il y a quelques mois, je suis appelé auprès d'un enfant atteint de diphtérie. J'appelle le Dr Laberge qui fait un examen microscopique des membranes — c'était de la diphtérie — je fais part de la chose au père — ; sur mon conseil il conduit son enfant à l'hôpital — ce dernier guérit. Le père me disait qu'à la prochaine occasion, il s'empresserait d'agir ainsi. Eh bien ! voici un adepte qui le repète à ses amis et qui fait en notre nom une propagande qui produira, j'en suis sûr, d'excellents effets.

M. LABERGE (J. E), Les remarques de M. le Dr Dubé sont des plus intéressantes, et la discussion qu'elles ont provoquée démontre l'intérêt que la Société Médicale porte aux choses de l'hygiène. Le seul cas où le médecin de famille peut avoir à se plaindre du médecin inspecteur du bureau de santé, c'est lorsque celui-ci étant incertain de son diagnostic, demande au Bureau d'hygiène de la ville de Montréal de lui venir en aide pour faire le diagnostic ou confirmer celui qu'il a fait. Dans ce cas le médecin inspecteur doit user de beaucoup de discrétion et s'entendre avec son confrère pour ne pas lui causer de tort dans sa clientèle ; s'il manque à ce devoir d'étiquette professionnelle, c'est à vous de vous plaindre aux autorités du bureau de santé et prévenir, pour l'avenir, la répétition de semblables procédés.

Mais lorsqu'un cas de maladies contagieuses est déclaré, on n'envoie pas un médecin inspecteur visiter votre malade pour confirmer votre diagnostic ; la seule chose qui est pratique alors c'est d'envoyer un officier du bureau poser un placard sur la porte indiquant qu'il y a dans cette maison un cas de maladie infectieuse. Plus tard, lorsque vous croyez votre malade guéri, vous avertissez le bureau et on envoie un employé désinfecter la maison, et tout est fini.

Je ne crois pas que les médecins soient justifiables de refuser de déclarer leurs cas de maladies contagieuses, parce qu'ils ont eu

à se plaindre des employés du bureau de santé. Si les employés manquent à leur devoir rappez-les.

Le seul moyen de prévenir ces ennuis, qui résultent de la déclaration des maladies contagieuses, pour le médecin, est dans l'éducation du public. Cette éducation, c'est au médecin qu'elle incombe, c'est lui qui peut et qui doit donner au public dans l'exercice de la profession ces notions de l'hygiène et lui inspirer confiance dans les bureaux d'hygiène qui ont, après tout, pour but, de veiller sur la santé du public.

M. HERVIEUX. — J'ai écouté avec beaucoup d'attention la discussion, et crois que, pour la classe pauvre, on n'a pas mentionné la raison qui présente le plus grand obstacle à la déclaration des maladies contagieuses.

Instruire le peuple c'est très bien, mais fournir en même temps à ceux qui se soumettent à la loi d'hygiène les moyens de ne pas souffrir de faim c'est encore mieux.

Le Dr Desloges, qui a été pendant quatre années médecin de la ville pour les pauvres aux Etats-Unis, me dit que dès que la ville eut décidé de pourvoir à l'entretien des familles pauvres contagionnées, la déclaration se fit sans la moindre objection, mais que jusque-là ils ne purent jamais implanter le système malgré tous leurs efforts.

Ainsi, trouver un moyen pratique d'empêcher le père d'une nombreuse famille pauvre, de chômer pendant le temps de l'isolement, voilà, je crois, qui rendrait facile et générale la déclaration des maladies contagieuses.

M. DAGENAIS. — Cette mesure serait très dispendieuse. Je connais une ville qui a dû payer, ainsi \$100,000 pour les frais d'entretien de familles isolées au cours d'une épidémie.

C'est beaucoup trop pour nous. Il vaut mieux suivre la ligne de conduite que nous avons tracée et que trop de gens, y compris les médecins, s'obstinent à ne pas vouloir suivre.

Nous sommes, comme dit M. Mercier, moins ouverts que nos compatriotes, les Anglais, aux progrès de l'hygiène. C'est malheureusement trop vrai. Ainsi, à l'hôpital St-Paul, sur 75 malades, environ, hospitalisés depuis son inauguration, il y a près de 50 anglais et 20 canadiens français. Nous sommes la majorité, ici, et nous admettons sans peine que les conditions hygiéniques sont

moins bonnes chez notre classe de travailleurs, que chez nos confrères anglais.

Or, des maladies contagieuses étant plus fréquentes chez nous que chez eux, nous devrions avoir plus de malades à l'hôpital civique — c'est le contraire. Il faut donc conclure que l'éducation du peuple est mieux faite ou que nos médecins négligent d'observer la loi.

Comme conclusion, je suis en faveur de l'exécution de la loi, à la lettre, sinon la discussion s'éternise inutilement.

M. MARIEN croit que cette question mérite toute notre attention. Mais il trouve que les mesures draconiennes de M. Dagenais n'amélioreront guère la situation. Il faut que les médecins fassent leur devoir, et surtout que les pouvoirs publics aient plus de considération pour le médecin qu'ils semblent avoir en suspicion.

M. LESAGE: puisque nous sommes en frais de faire notre examen de conscience, ce soir, sur la déclaration des maladies contagieuses, j'irai moi aussi d'un petit aveu.

Je suppose que j'ai eu sous mes soins un cas de scarlatine. La déclaration en a été faite, le petit malade et tous les membres de sa famille ont été isolés, la désinfection a été faite par les inspecteurs, la maladie a terminé le cycle de son évolution, l'enfant est guéri. Il s'agit de lever l'interdiction, les enfants doivent retourner à l'école. Que reste-t-il à faire?

Demandeur un permis officiel.

Est-ce le médecin de famille qui est autorisé à le donner? Non, mon certificat est non valeur en l'espèce. Il doit émaner du médecin de la cité.

Le père se rend donc au bureau central. C'est un homme d'affaires, il est très occupé. Il fait une première visite. Résultat nul. Le médecin en chef est très occupé, il n'est pas là. Aucun des employés n'est autorisé, semble-t-il, à délivrer ce permis. Première démarche inutile: perte de temps pour le père, retard préjudiciable pour les enfants non malades, mais simplement isolés.

Le lendemain, nouvelle démarche de la part du père de famille — même résultat que la veille. — Perte de temps et retard. Le père est aigri.

Enfin une dernière tentative. L'issue allait se terminer comme les autres jours, lorsque le père perdit patience. Il y eut échange de mots aigres-doux, le père notifia le bureau qu'il ne reviendrait plus.

Ce fait m'est personnel, et vieux d'un an. Le jour suivant, le père vient à mon cabinet, me raconte les faits que je viens de mentionner et me déclare emphatiquement qu'à l'avenir il saura comment agir dans les mêmes circonstances: il ne fera pas appeler le médecin, et ignorera entièrement le bureau de santé.

Résultat: un médecin consciencieux exécute la loi, le chef de famille s'y soumet volontiers, mais le bureau d'hygiène cause aux deux intéressés des ennuis sérieux qui auraient pu être évités si l'organisation eut été mieux comprise.

Ainsi, je désire savoir, si, seul le médecin en chef est autorisé à délivrer les permis en question, et si oui, pourquoi un subalterne ne serait-il autorisé à agir en son nom, durant son absence à toute heure du jour, lorsque la preuve de la désinfection est filée au bureau.

M. LABERGE — Je n'ai pas eu connaissance d'un cas semblable. En tout cas, les formules spéciales à cette fin sont signées à l'avance par moi, et l'interdiction est levée dès que l'inspecteur a fait son rapport.

M. DUBÉ. — Je suis heureux que ma courte communication ait provoqué l'intéressante discussion que nous venons d'entendre.

Le docteur Hervieux est venu à ma rescousse en avouant que lui-même avait eu à souffrir des médecins inspecteurs. Je suis convaincu que plusieurs, ici présents, pourraient en dire autant.

J'ai appuyé surtout sur une raison de la non déclaration des maladies contagieuses; je sais qu'il en existe d'autres probablement plus importantes. La rivalité entre confrères et le désir de plaire aux clients nous font faire bien des bêtises, et celle-là en plus, évidemment.

Je crois, moi aussi, que le jour où la ville entretiendra à ses frais le père de famille chez lui, ou dans une pension, durant la maladie que sévit chez lui, je crois, dis-je, que la solution du problème sera toute trouvée.

J'ajouterai cependant que le Dr Mercier a raison de prêcher l'hospitalisation chaque fois que l'isolement est impossible à la maison.

Ce n'est pas tout d'avoir obtenu la construction d'un hôpital de contagieux il faut savoir s'en servir.

Le Dr Dagenais croit que les Canadiens français manquent d'esprit public. Je suis de son avis, seulement je m'explique la chose par l'existence chez nous de préjugés que nos compatriotes anglais, en général, beaucoup plus riches et plus instruits, n'ont pas.

Si Montréal avait une population partagée également entre les Canadiens anglais et les Canadiens français, et qu'il y eut autant de fortune et d'instruction d'un côté que de l'autre, je crois qu'on trouverait partout un excellent esprit public.

Ce qui enfante et nourrit les préjugés, ce n'est pas la race, c'est l'ignorance!

Voyez plutôt, avec quel aveuglement l'anglais pauvre s'oppose à la vaccination au pays même de Jenner.

Je termine en demandant avec le Dr LeSage beaucoup d'attention de la part des employés du bureau de santé pour le père de famille qui est déjà ennuyé par le nombre de pas et démarches qu'il est tenu de faire pour la désinfection de sa maison, sa rentrée à l'atelier et la reprise de la classe par le malade.

II. M. HERVIEUX (rapp.): *Un bureau central d'examineurs pour la province de Québec.* — Le comité que vous avez nommé, avec mission de prendre connaissance du travail de M. le Dr L. E. Fortier "Un bureau central d'examineurs dans la province de Québec," et aussi afin d'en étudier les conclusions, a l'honneur de faire rapport:

Comme les membres de la Société Médicale de Montréal l'ont remarqué, l'article se divise en deux parties:

Dans une première étude, l'auteur, avec la scrupuleuse exactitude de l'historien, nous montre d'abord l'origine du "*privilege de la franchise des diplômes universitaires.*" Après avoir défini les droits conférés aux universités par cette franchise, le Dr Fortier prouve que le privilège dont jouissent les universités de ce pays est antérieur aux universités elles-mêmes et qu'il ne fut créé que pour favoriser la naissance des écoles professionnelles.

Avec une bonne foi dont on ne saurait trop louer, l'auteur après avoir démontré la raison d'être du privilège universitaire,

qui permet aux universités Laval et McGill de naître et de se développer, tire la conclusion que l'utilité de cette franchise a cessé depuis longtemps et que le collège des médecins serait justifiable d'en réclamer la suppression.

Votre comité, Messieurs, accepte cette première conclusion et croit que le Dr Fortier a prouvé, en définissant l'essence du privilège, que son maintien n'a plus de raison d'être.

Cette première partie comporte encore la relation d'un sérieux effort tenté en 1876, dans le but de créer un bureau central d'examineurs. La loi votée à l'assemblée législative fut sacrifiée à un compromis qui établit la méthode des assesseurs du bureau, aux examens.

Les universités invoquèrent alors comme raison de leur refus de souscrire à la formation d'un bureau central: l'antagonisme des races.

Comme cette objection est absolument sans fondements et qu'elle peut encore être répétée à l'occasion d'une nouvelle tentative en faveur d'un bureau central d'examineurs, votre comité croit de son devoir de s'inscrire en faux contre une telle prétention qui est plutôt un prétexte qu'une raison et qui tend à propager un préjugé haineux.

Il y a, au pays, une dualité de races, mais dans la province de Québec, au moins, nous nions positivement qu'il y ait un antagonisme réel entre les deux races qui l'habitent.

La majorité dans cette province respecte trop les droits de la minorité, et a trop souvent donné des preuves de ce respect, pour qu'il y ait le moindre danger de voir naître cet antagonisme dont parlent, trop souvent, certains faux patriotes qui devraient mieux comprendre leur devoir et leur mission du fait qu'ils font partie de la classe dirigeante de ce pays.

Au reste, ce système d'un bureau central d'examineurs fonctionne déjà pour le droit et le notariat, sans entraîner de complications nationales, ni d'injustice dont l'une ou l'autre race pourrait se plaindre.

Et pour l'examen du brevêt aussi bien que de la licence pour ceux qui ne sont pas sous brevêt, le système du bureau central fonctionne aussi à la satisfaction de tous sans réclamation de la part des intéressés.

Il est donc bien évident que la question de races n'est pas une objection à l'existence d'un bureau central d'examineurs qui pourrait du reste être composé de 2 anglais et 1 français pour les élèves de langue anglaise et de 2 français et 1 anglais pour les aspirants de langue française.

Cette composition légale du bureau donnerait une sécurité absolue à tous, à nos confrères anglais du groupe de la minorité comme aux autres.

Dans la seconde partie de son travail le Dr Fortier fait ressortir les avantages qui viendraient de l'établissement d'un bureau central.

La profession médicale de la province, par ses gouverneurs, resterait maîtresse de ses destinées ;

Les études médicales prendraient un nouvel essor sous l'impulsion d'un tel bureau, et du fait de l'émulation que ferait naître l'épreuve commune ;

Et enfin, un dernier avantage et non le moindre que nous retirerions d'une telle mesure, c'est que cela permettrait d'entrer, avec notre pleine et entière autonomie, dans une union interprovinciale dont les membres pourraient exercer dans tout le pays ou, au moins, dans toutes les provinces qui seraient organisées sur le même pied qu'Ontario et Québec. C'est-à-dire que de fait nous aurions de ce bureau central d'examineurs une licence interprovinciale, puisqu'elle serait reconnue par Ontario, aux termes mêmes de l'acte médical, de cette province, Section 26.

Les provinces Maritimes, le Manitoba, et les provinces de l'Ouest, n'attendant qu'Ontario et Québec pour entrer dans le mouvement.

Il est bien inutile d'appuyer sur les avantages qui découleraient de ce nouvel état de choses.

Comme conclusion, donc, au travail du Dr Fortier, votre comité croit qu'il est du devoir et de l'intérêt de la Société Médicale de Montréal comme de toute la profession médicale de la province, de travailler énergiquement à la réalisation de ce projet de la formation d'un bureau central d'examineurs pour la province de Québec :

Que, dans ce but, une copie du travail du Dr Fortier accompagnée du rapport de votre comité, si la société vote son adoption,

soit adressée au secrétaire de chacune des sociétés médicales de la province, invitant en même temps chaque société à nous transmettre leurs conclusions après discussion.

Que la Société, une fois le dossier complété, si la proposition reçoit l'approbation de la profession, s'adresse au bureau des gouverneurs demandant de prendre l'initiative et s'offrant de lui prêter son concours le plus loyal et le plus actif dans les moyens à employer pour obtenir l'établissement d'un bureau central d'examineurs pour la province de Québec.

Le comité spécial MM. Fortier, Dubé, Parizeau, Cléroux et H. Hervieux (rapporteur).

COMMUNICATIONS

M. DEROME.—*Entéro-anastomose pour exclusion du colon chez un cancéreux.*

MOTION

M. HERVIEUX.—Messieurs, j'ai l'honneur de proposer, secondé par mes collègues Cléroux, Parizeau et Dubé, un vote de remerciements au Dr Fortier, pour le travail honnête et consciencieux qu'il s'est imposé. Se mettant au-dessus de toute crainte et de tout préjugé, il s'est efforcé de trouver une solution à une question d'un très grand intérêt pour la profession et qui occupe notre attention depuis de longues années. Adopté.

Séance du 20 février,

Présidence de M. BOULET.

Après lecture des minutes de la dernière séance, M. le secrétaire procède au dépeuillement de la correspondance.

1° M. RHÉATME, de Valleyfield, secrétaire de la Société Médicale, adresse copie d'une résolution passée à la dernière séance, touchant l'admission, dans les hôpitaux, des malades dits-indigents, qui réclament, gratuitement, de la part des spécialistes, des services qu'ils peuvent payer en tout ou en partie, et ce, au détriment du médecin de la campagne et du médecin de la ville, (voir le texte de la résolution plus loin, page 182).

DISCUSSION.

M. DUBÉ, j'avais promis aux membres de la Société Médicale de Valleyfield, que j'appellerais l'attention des membres de la Société Médicale de Montréal sur ce sujet. C'est une question d'une importance considérable qui devrait faire l'objet d'une enquête de notre part; car il est de notre devoir d'améliorer la position et de faire cesser les abus dont les médecins sont tous victimes.

Dernièrement, un médecin de la campagne me racontait le fait suivant :

Il adresse, un jour, une malade à un chirurgien des hôpitaux de cette ville pour y subir une opération, avec le renseignement *confidentiel*, évidemment, que cette malade pouvait payer \$100.00.

Sur les récriminations de la malade, le médecin lui affirma qu'il avait en poche une lettre de son médecin, déclarant qu'elle pouvait payer \$100.00 pour une opération.

Grave indiscretion de la part du confrère!... Aussi, pour avoir voulu rendre service, notre confrère de la campagne est conspué dans le milieu de cette malade. Et c'est regrettable.

Nous devons donc étudier cette question et voir à tirer le meilleur parti possible de la position fautive dans laquelle vivent les médecins des villes et des campagnes.

M. LESAGE, propose que cette question soit renvoyée au comité de régie, qui devra s'adjoindre les membres voulus pour l'étudier à fond et faire un rapport dans un mois. Nous pouvons discuter sans fin sur une question où tout le monde est d'accord, sans aboutir à un résultat désirable. Il faut une enquête et un rapport élaboré. Voilà pourquoi je demande que l'on procède ainsi si l'on veut trouver une solution pratique.

M. BOULET: Nous sommes tous d'accord pour admettre que la question est importante, tous les médecins des hôpitaux souffrent de cet état de choses et il semble qu'il soit difficile d'y remédier. Ces malades nous arrivent avec des certificats de leur curé, qui, pour moi, n'ont aucune valeur. Nous ne devrions accepter que les malades qui peuvent exhiber un certificat de leur médecin, et même là il y a abus. Nous avons vu des médecins accompagner leurs clients chez un médecin de la ville, se faire payer grassement leurs frais de voyage ou autres, pour venir nous demander notre assis-

tance gratuite: "ce sont de pauvres gens", disent-ils. Plus tard on apprend qu'on s'est fait carotier ue opération ou un conseil dont notre confrère a retiré tout le bénéfice au point de vue financier. Il y a donc mauvaise foi de part et d'autre.

M. D.AMOURS (de Papineauville) (1), je suis heureux d'entendre les membres de la Société Médicale discuter cette question vitale. Nous sommes souvent très embarrassés, à ce propos, et je n'hésite pas à dire que nous aussi, nous sommes exploités. Un certificat de curé est facile à obtenir, et, pour cette raison, ne vaut rien. On imagine volontiers que l'argent qu'il épargne en services médicaux servira à payer la dîme au retour.

Assurément, il y a aussi des abus de la part des médecins, mais ils sont rares. Vous pouvez accepter, généralement, les certificats des médecins. Seuls ils valent quelque chose, car ils connaissent la population au milieu de laquelle ils vivent.

Sans doute il y a des gens qui peuvent payer, mais il y a aussi des pauvres, et c'est pour eux que nous sollicitons le concours de votre savoir. Il serait malheureux, pour les raisons que vous venez d'énumérer, que vous nous priviez, à leur détriment, de vos conseils précieux, fruits de l'expérience acquise par un long travail.

Je vous demande donc de mettre la question au point; nous vous y aiderons dans la mesure de nos forces.

M. MERCIER. O. F., signale les abus qui se commettent. A l'hôpital Notre-Dame, dit-il, il est assez rare de rencontrer un millionnaire parmi les miséreux des salles communes. Mais dans les salles demi-payantes, là où l'on est ni riche ni pauvre, il y a place pour le rentier ou le maire du village. C'est là que nous sommes exploités sur une grande échelle. Et, malheureusement, les médecins de la campagne, du moins quelques-uns, complotent aussi contre nous, en donnant des renseignements qu'ils savent faux et qu'il nous est impossible de contrôler. Nous ne sommes pas pour s'enquérir, au lit du malade, de l'état de ses affaires. Notre dignité s'y refuse, et nous en souffrons.

Il y a donc un remède à apporter. Mais je ne vous cache pas que la question est excessivement difficile à résoudre. Les hôpitaux

(1) M. D'Amours, de passage à la ville nous a fait le plaisir d'assister à une de nos séances.

anglais en souffrent aussi. Je serai heureux, pour ma part, d'y joindre ma collaboration si elle peut être utile aux membres du comité.

M. MARIEN. — Il faudrait mettre un terme à cette exploitation honteuse. Les hôpitaux devraient être plus circonspects. Comment voulez-vous que, attachés aux services des salles communes, nous refusions de donner nos soins au malade du lit No. . . que nous ne connaissons pas, même si on apprend qu'il est le fils du maire de l'endroit. C'est difficile pour nous de prendre l'initiative du mouvement, de faire des enquêtes à domicile et d'exiger l'exit de ces malades une fois qu'ils sont admis dans nos hôpitaux.

La Société Médicale rendrait un réel service si elle pouvait améliorer, tant soit peu, une situation si compliquée, et presque incontrôlable.

II. *Lettre circulaire de M. C.-D. Deblois*, secrétaire général du 3^{ème} congrès de médecine à Trois-Rivières (voir plus haut p. 159).

M. LESAGE: Nous connaissons tous le but et l'importance de ce Congrès. Inutile d'insister plus longuement. Nous n'attendons qu'une invitation de la part des membres du bureau, à Montréal, pour nous organiser au point de vue scientifique, de façon à assurer le succès de ce congrès. Quant à l'invitation qui nous est faite de nommer un représentant officiel de la Société Médicale, à cette occasion, jè suppose que, comme par le passé, M. le président sera chargé de nous représenter officiellement.

M. ST-JACQUES. Je suis le secrétaire du district de Montréal avec, comme vice-président, M. le Dr Dubé. Nous n'attendons qu'un mot du secrétaire général, M. Deblois pour compléter l'organisation.

COMMUNICATIONS.

I. M. HERVIEUX. *L'invasion pharmaceutique*. — Très intéressante communication qui sera publiée en avril.

DISCUSSION.

M. VALIN. — Le travail de M. Hervieux vient à point. Ainsi j'étais appelé, hier, auprès d'une malade, se plaignant de suffo-

cation. A l'examen, je constate qu'elle suffoquait, en effet, la face et les doigts étaient cyanosés.

Mon examen ne m'ayant pas suffisamment renseigné sur la cause du mal, j'interrogeai la malade.

Souffrant d'un mal de tête, assez violent, elle demanda conseil à son médecin — qui, en passant, est un homme qui jouit d'une excellente réputation. — Celui-ci lui fit prendre des Cachets dont j'ignorais la teneur.

Je téléphonai immédiatement à la pharmacie, et l'on m'apprit que chacun d'eux contenait: *Antikamnia* 5 grains et *Acétanilide* 5 grains.

Or, vous savez que chaque pastille d'*Antikamnia* contient déjà une certaine quantité d'acétanilide. Notre médecin l'ignorait probablement, si j'en juge d'après son ordonnance.

Voilà où nous conduit souvent la médecine brevetée. Pourquoi ne publie-t-on pas la formule sur chaque boîte ou flacon ?

M. LESAGE: J'ai écouté avec attention le travail si bien fait de M. Hervieux. On ne saurait mieux dire. Mais je prendrai occasion de ce fait pour protester contre l'insinuation gratuite faite sur le compte des médecins par un marchand de médecines brevetées, lors de leur dernier congrès à Montréal.

On a dit publiquement qu'une médecine brevetée dont on était sûr valait mieux et faisait moins de mal qu'un médecin qui ne valait guère.

Je n'ai pas l'intention de relever le défi; ce serait admettre que ces marchands puissent être juges dans une question de savoir, qu'ils ne peuvent apprécier. Je regrette, pour ma part, que des politiciens qui occupent des positions proéminentes — des sénateurs, des ministres de la Couronne, — aient cru devoir opiner du bonnet, devant de pareilles vantardises — qui sont de purs coqs-à-l'ane — et renchérir même sur les dires de ces messieurs, en affirmant que non-seulement les médecines brevetées étaient de bonnes choses, qui avaient opéré des miracles — sinon chez les gens, du moins dans la caisse de journaux à tam-tam, j'imagine — mais qu'il fallait, suivant la demande de ces messieurs, s'opposer à toute mesure qui aurait pour but d'afficher publiquement la formule sur le flacon ou la boîte en question, comme les médecins le demandent depuis longtemps.

Ces honorables messieurs ont eu, pour agir ainsi, je suppose, de graves raisons politiques!... que la raison scientifique ne comprend guère... car on s'explique mal que des esprits éclairés s'obstinent à ne point voir, dans les mesures que nous proposons, le moyen de protéger le public contre le fléau de l'alcoolisme déguisé sous des noms de saints ou d'hommes populaires.

Je demande donc que la Société Médicale rédige une protestation sobre et digne que les journaux quotidiens seront priés d'insérer aux mêmes lieu et place que les discours de ces marchands.

M. DÉCARIE ne voit pas comment on pourrait faire la chose décentement; ce serait donner prise à la critique. Le gros public ne comprend pas, comme nous, ces questions de clocher, et pour tenter de mettre les choses au point, nous manquons notre but.

Je crois, pour ma part, qu'il vaut mieux laisser crier; ces injures ne peuvent nous atteindre.

D'ailleurs, le marchand auquel on a fait allusion tantôt a dit qu'une médecine brevetée ne faisait pas courir de risques, en ce sens qu'une mauvaise préparation était vite mise de côté par le public, tandis qu'un médecin médiocre continue quand même de faire le mal partout où il passe.

Quant aux politiciens qui ont pris part à cette démonstration, il ne faut pas trop leur en tenir compte. Dans l'atmosphère des banquets on se surprend à dire des choses qu'on ne pense guère — serait-ce habitude de l'atmosphère politique! — et il est probable qu'ils ont dû regretter bien vite les paroles qu'on leur attribue.

M. D'AMCURS (de Papineauville) est vivement intéressé à cette question. Vous ne savez pas, dit-il, combien nous, médecins de la campagne, nous souffrons de ces médecines brevetées. Les fabricants nous traînent à la remorque avec leurs produits nouveaux, et nous sommes obligés, presque, de les subir.

Comme membre visiteur, M.M. et comme médecin surtout, je vous demande de protester contre une insinuation malveillante. Nous le ferons certainement, nous, de la société médicale du district d'Ottawa.

Dernièrement, il en a beaucoup été question à notre réunion de janvier. M. le Dr Valade, d'Ottawa, a fait une brillante conférence au cours de laquelle il a dénoncé en termes satiriques et virulents certaines médecines brevetées. Il s'est surtout attaqué

au Péruna. Il est décidé de remuer toutes les influences possibles, pour faire rejeter cette sale préparation qui empoisonne ceux qui y touchent. On sait, n'est-ce pas, qu'il y a 30 à 40 % d'alcool. Et ce n'est pas la seule.

Je vous demande donc, de protester dans les journaux quotidiens contre de telles assertions. En tout cas, je vous promets qu'il en sera question à notre prochaine séance.

M. DUBÉ. — Cette question des drogues patentées, qu'il serait plus juste d'appeler drogues de charlatans, est beaucoup plus compliquée qu'on semble le croire.

J'en ai fait une étude approfondie et j'en ai même parlé devant cette Société.

J'admire la naïveté des confrères qui s'imaginent que nos journaux quotidiens vont s'empresseur de publier dans leurs colonnes une protestation de notre Société contre les malveillantes paroles des orateurs et surtout du Président de l'association des marchands de drogues brevetées, réunis au banquet.

Lorsque l'on sait que cette très puissante Association distribue, en annonces, pour les journaux, au-delà de cinquante millions de dollars par année, il est facile d'expliquer l'enthousiasme de nos propriétaires et rédacteurs de journaux pour ces charlatans.

Un journal quotidien coûte cher et les dépenses ne sont pas couvertes avec le sou des lecteurs.

Ce sont les annonces, et elles seules, qui grossissent le gousset des propriétaires de journaux.

Hearst, le fondateur et détenteur de plusieurs quotidiens américains, reçoit au-delà d'un demi million! pour les annonces de cette Association, qu'il publie tous les jours.

Combien nos journaux quotidiens reçoivent-ils ?

Beaucoup! soyez-en sûrs! Autrement leurs directeurs ne s'empresseraient pas auprès de ces marchands de drogues qu'ils savent mauvaises, pour un bon nombre d'entre elles.

Beaucoup! autrement des sénateurs et des personnages politiques influents ne seraient pas venus au secours de cette association qui alimente leurs propres journaux.

Beaucoup! Autrement le directeur intelligent d'un quotidien, bien fait d'ailleurs, n'aurait pas tergiversé pour expliquer le formidable coup de massue administré par Son Excellence Lord Grey au plus fameux des remèdes dangereux: le PÉRUNA !

Oui ! nos journaux reçoivent beaucoup d'argent de l'association des marchands de drogues brevetées autrement ils n'auraient pas écrit ou laisser écrire chez eux des choses monstrueuses sur la Profession Médicale.

Nos directeurs de journaux savent que les médecins prêchent partout l'hygiène et toujours à leur détriment personnel. Nous trouvent-ils insolents et jaloux lorsque nous entreprenons une croisade contre l'eau sale qui cause la fièvre typhoïde ? Cette campagne, ne la faisons-nous pas tous les jours bien que la fièvre typhoïde soit une source de revenus pour tous les médecins ?

Nous faisons, pour le même motif : l'hygiène, une campagne acharnée contre les drogues de charlatans qui sont toutes nuisibles, si elles ne sont pas contrôlées au point de vue de la dose et des indications par le médecin lui-même.

Sinon étions des jaloux et des mécontents nous en agirions autrement. Jamais nous ne demanderions la filtration de l'eau et nous en serions que plus riches ; et jamais nous déblatérions contre le Péruna, etc., qui nous a fabriqué et nous fabrique encore des foies, des reins et des artères d'alcooliques qui nous reviennent toujours, et pour longtemps.

Oui ! si nous n'écoutions que l'amour du gain nous encourageons par notre silence les gens à s'ingurgiter toutes ces drogues alcooliques. Ce serait un excellent moyen de faire fortune facilement !

Je défie M. de Martigny de faire passer une protestation dans la *Patrie*, telle que nous voudrions qu'elle fût.

Et nous comprenons cela. Un journal coûte cher, et ces annonces paient de gros prix. Il y a des médecines brevetées qui sont recommandables, nous les connaissons. Mais nous nous insurgons contre des drogues qui guérissent tous les maux et qui ne sont rien autre chose que de l'alcool vendu sous de faux prétextes — et ce qui est pis — avec le patronage de nos journaux quotidiens et du gouvernement.

M. DEMARTIGNY. Que la Société rédige une protestation dans des termes sobres et dignes, et je m'engage à la faire passer. Ou même : que deux ou trois membres m'accompagnent chez le directeur de la *Patrie*, et je suis sûr que nous nous entendrons.

M. GADBOIS, s'offre aussi à faire passer une protestation de ce

genre dans *la Presse* pourvu qu'elle n'attaque personne en particulier.

M. HERVIEUX : on a élargi le débat ; je désire mettre la question au point. Pour l'instant, je ne m'attaque pas aux médecines brevetées. Je veux parler des préparations officinales ; de l'habitude qu'ont les médecins de prescrire d'après les ordonnances prises dans les formulaires sans se donner la peine de rechercher l'effet du médicament pas plus que ses indications aux différentes périodes de la maladie.

— La question est définitivement referée au comité de régie qui avisera immédiatement dans les meilleurs intérêts de la profession en général.

II. M. DUBÉ : *Tumeur cérébrale, symptômes épileptiformes* (sera publiée le 1er avril).

DISCUSSION.

M. VALIN : le médecin consulté dans ce cas, c'est moi, je serai bref, étant donné les explications que je donne dans ma lettre.

Je tiens à faire remarquer, cependant, que même avec les symptômes les mieux assortis on fait des erreurs. Aussi, que les tumeurs cérébrales peuvent revêtir les formes les plus variées dans leur symptomatologie.

M. MARIEN : rend hommage au travail de M. Dubé, mais il regrette que cette belle observation pêche par la base ; à savoir la nature de cette tumeur. Est-ce du cancer, est-ce de la syphilis ? On n'en sait rien. Il demande qu'on prenne l'habitude des examens anatomo-pathologiques. Il met, volontiers, à la disposition des membres de la société, son laboratoire.

M. DÉCARIE : rapporte que M. Alphonse Mercier avait pensé, dans le temps, à un gliôme.

M. DUBÉ : ne croit pas à la syphilis dans ce cas. Le traitement mercuriel n'ayant donné aucun résultat, et l'histoire des grossesses n'ayant rien du pathognomonique à ce point de vue.

M. ST-JACQUES : dit quelques mots au sujet de l'évolution des tumeurs cérébrales au point de vue pathologique.

A. L.

Correspondant spécial.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE VALLEYFIELD

Séance du 25 Janvier 1906.

Présidence de M. C. O. Ostriguy.

Après la lecture des minutes de la dernière assemblée qui sont adoptées à l'unanimité, M. le docteur O. J. Boulais, de Ste-Justine, est admis membre.

Cette séance a été particulièrement consacrée à des questions d'intérêts professionnels.

M. le docteur J. E. Dubé, de Montréal, qui avait été spécialement invité, s'est rendu sans hésitation au désir de la Société Médicale de Valleyfield.

M. LE PRÉSIDENT souhaite la bienvenue au conférencier.

M. RHÉAUME mentionna le dévouement inlassable et la participation importante qu'a prise M. Dubé aux œuvres philanthropiques et aux questions d'intérêts professionnels qui sont débattues depuis quelques années. Il fit allusion aux débuts modestes de la Société Médicale de Montréal, au rôle prépondérant qu'elle joue maintenant dans la profession et au mérite de ses fondateurs.

M. DUBÉ nous fit une intéressante causerie sur "*Le médecin, sa formation. Les sociétés médicales et leur utilité.*"

Le conférencier nous exposa clairement les causes d'insuccès chez certains médecins, puis il nous fit une excellente peinture des qualités que doit posséder un bon médecin.

Avec beaucoup de conviction il nous prouva l'utilité des sociétés médicales pour les progrès scientifiques du médecin et l'avancement social de la profession.

M. Dubé fut très applaudi pour son travail dans lequel il fait preuve de beaucoup de psychologie.

MM. Lefebvre, St-Onge, Deguire, Lamarche, Laroche et Roy offrent leurs félicitations et leurs remerciements au conférencier et appuient sur certaines parties du travail de M. Dubé.

Comme gage de reconnaissance M. Dubé a été élu membre honoraire de la Société Médicale de Valleyfield.

M. DEGUIRE attire l'attention de la société sur un médicament nouveau, *le colargol*, qui est préconisé dans le traitement des fièvres puerpérales, quand tout autre traitement a échoué. Ce médicament se donne en injection intraveineuse. A la prochaine séance M. Deguire nous donnera un travail sur ce médicament ainsi que sur la scopolamine-morphine comme anesthésique obstétrical.

MOTION RHÉAUME. *Re*: ADMISSION DES INDIGENTS DANS LES HOPITAUX

La motion suivante, proposée par M. Z. Rhéaume et secondée par MM. C. O. Ostiguy et J. A. Lamarche, est adoptée à l'unanimité.

Attendu que les membres de la profession médicale ne refusent jamais de donner leurs soins gratuitement dans un but philanthropique;

Attendu qu'un grand nombre de malades, qui pourraient payer leurs soins médicaux, fraudent leurs médecins et se font admettre comme indigents dans les services hospitaliers;

Attendu que certains hôpitaux possèdent des salles à prix-fixe où des patients de toutes les conditions financières peuvent recevoir les soins des médecins de service, sans que ces derniers puissent réclamer la moindre rémunération;

Attendu que l'admission des indigents dans les hôpitaux ne se fait pas d'une façon satisfaisante et cause ainsi des dommages, et aux hôpitaux et aux médecins;

IL EST RÉSOLU:

I. Que la " Société Médicale de Valleyfield " désapprouve le mode actuel d'admission des indigents dans les hôpitaux.

II. Que cette société suggère qu'aucun patient ne soit admis dans les services publics ou ne reçoive gratuitement les soins professionnels, sans un certificat du médecin de la localité d'où vient le patient, le médecin étant le seul juge dans cette cause.

III. Qu'avis de la présente résolution soit communiqué à toutes les sociétés médicales de la Province de Québec, ainsi qu'au bureau médical des différents hôpitaux.

IV Qu'après entente entre les différentes sociétés médicales un comité soit formé qui rencontrera le bureau médical des hôpitaux afin d'obtenir la mise en pratique des suggestions plus haut citées.

ELECTIONS. — Les officiers sortant de charge ont été réélus pour l'année 1906.

Z. RHÉAUME,

Secrétaire.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE ST-JEAN (IBERVILLE)

Séance du 12 janvier

Présidence de M. MOREAU, (de St Jean.)

En novembre dernier, les médecins des comtés de Chambly, Iberville, Laprairie, Napierville et St-Jean se sont réunis et ont fondé une société médicale dont les membres du bureau ont été élus comme suit :

Président : Dr H. Moreau, St-Jean.

Vice-président : Dr H. Phenix, Henryville.

Sec.Trésorier : Dr J. L. Duval, St-Jean.

Comité de discipline MM. Tassé, Sarrazin et Montgomery.

Les membres tombèrent immédiatement d'accord sur un tarif uniforme, qui a été mis en vigueur, depuis.

A la réunion du 12 janvier 1906, des communications y furent lues par les docteurs Tassé, de St-Jean, et Goudreau, de Lacolle; le premier sur : *le traitement des hémorragies dans les trois premiers mois de la grossesse*; le second sur *l'influence de l'âme sur le corps*.

— M. le Dr Laurendeau sera le prochain conférencier à la séance de février.

J. L. DUVAL,

Sec-Trés., St-Jean.

Péritonite et Salpingite.—Le rapport suivant est tiré d'observations personnelles recueillies à l'Hôpital pour les femmes du Maryland, à Baltimore, pendant que j'en étais le Surintendant aux cours des années 1901 et 1902. On y verra que la Glyco Thymoline a joué un grand rôle dans la pratique de la gynécologie conservatrice, pour laquelle cette institution s'est acquise une réputation dans tous les Etats du Sud.

Madame D. fut admise à l'hôpital le 2 Nov. 1901.—Cinq jours avant la malade avait tenté de s'avorter en se passant une sonde dans l'utérus. A son arrivée la malade n'était pas encore délivrée de son fœtus, et faisait des frissons et 104° de température. On pratiqua un évidement et un curetage utérin. Mais les frissons et la température réapparurent le lendemain avec vomissements et tous les symptômes de la pelvi-péritonite. Le cul-de-sac rempli de pus bombait vers le vagin.

Traitement : Ouverture du cul-de-sac qui permet l'écoulement d'une grande quantité de pus. Les deux trompes de Fallope également remplies de pus sont aussi incisées et leur contenu évacué. Dans chaque incision on place une mèche de gaze à 50 gr de Glyco Thymoline et toute la cavité pelvienne est rembourrée de la même gaze. Ce premier pansement fut renouvelé après cinq jours, puis définitivement enlevé après la 8e journée.—A partir du second jour la patiente était revenue à la normale et la gaze du pansement était stérile si ce n'est la présence de coli-bacilles.

ALBERT F. CONREY, M.D. Balto., Ind.

PHARMACOLOGIE.

FORMULAIRE

Formule de lavement alimentaire dans l'ulcère de l'estomac.

Lait	250 c. cubes, (8 onces)
Jaune d'œuf	n ^o 2
Sel de cuisine,	une pincée.
Vin rouge	une c. à soupe.

Faire prendre trois lavements dans les 24 hrs., après un lavement évacuateur, chaque matin.

Contre les coliques :

Liquueur ammoniacale anisée	10 grammes
Liquueur d'Hoffmann	2 "
XX à XXX gouttes dans de l'eau sucrée :	

ou la potion suivante :

Teinture d'anis	xx gouttes
Ether sulfurique	xxx "
Laudanum	x "
Sirop simple	50 grammes
Eau de mélisse	125 "

1 cuillerée à bouche toutes les heures.

1^o *Médication apéritive :*

Poudre de colombo	} ââ 0 gr. 50 centig.
Bic. de soude	
Pour 1 cachet n ^o 20.	

Un cachet une demi-heure avant le repas.

2^o

Teinture de Colombo	} ââ 10 grammes.
" gentiane	
" ipecac	

Prendre de 20 à 30 gouttes dans un peu d'eau une demi-heure après le repas, deux à trois fois par jour.

3^o *Contre les douleurs tardives, dues à un spasme du pylore, on peut donner :*

Bicarbonate de soude	0 g. 75 centigr.
Magnésie calcinée ou craie préparée	0 g. 25 "
Poudre de belladone	0 g. 02 "
Pour un cachet n ^o 20.	

Un cachet de deux en deux heures ou de trois heures en trois heures.

BIBLIOGRAPHIE

Traité de pathologie interne, par G. LEMOINE, professeur de clinique médicale à la faculté de médecine de Lille, médecin de l'hôpital Saint-Sauveur. — Les deux volumes, 16 francs.

Nous devons à l'amabilité du docteur Aurèle Nadeau, de Saint-Joseph de la Beauce, l'envoi à titre gracieux, par la maison Vigot Frères, éditeurs à Paris, du *Traité de Pathologie interne* publié cet été par le professeur Lemoine, de Lille.

Ce traité, en deux volumes, format in-12, de 100 pages chacun, sera, ou nous nous toujours fort, très bien accueilli par nos confrères de la province de Québec et par les étudiants en médecine de l'université Laval. C'est un résumé, à la fois complet et de nos connaissances actuelles en clinique médicale, et dégagé de toutes ces dissertations et hypothèses qui rendent si volumineux certains traités didactiques. On peut le lire avec profit et sans fatigue, car la matière en est distribuée avec clarté, et l'on y retrouve le style pondéré, l'esprit pratique de l'auteur déjà bien connu du "Manuel de Thérapeutique Médicale et journalière."

Chaque groupe de maladies (du cœur, du poumon, du foie, des reins, etc.) est précédé de l'étude anatomique et physiologique de l'organe ou du système. Chaque maladie est décrite sobrement au point de vue diagnostique et clinique. Le traitement est toujours expliqué d'une manière succincte et rationnelle. Enfin une table des matières facilite la consultation rapide sur un sujet donné.

Nous félicitons chaleureusement le distingué professeur de clinique médicale de Lille d'avoir si bien compris les besoins de notre profession, de nous avoir donné le petit *Traité de Pathologie Interne* qui vient à son heure et à sa place, qui rendra de précieux services aussi bien au médecin praticien qu'à l'étudiant préparant son doctorat.

E. P. BENOIT,

En vente chez Deom frères, libraires, rue Ste-Catherine, Montréal.

NOUVELLE

A NOS LECTEURS

Comme on le voit, en tête de la page 129, les directeurs de l'*Union Médicale* se sont adjoint un certain nombre de confrères, déjà connus par leurs travaux.

Nos distingués amis ont bien voulu se former en comité permanent dans le but de fournir une collaboration active dans les spécialités qui les concernent respectivement.

L'*Union Médicale*, toujours soucieuse de promouvoir les intérêts professionnels et scientifiques de la profession médicale au Canada, croit devoir étendre de plus en plus le cercle de son influence.

La tâche devenant plus lourde, il était juste de partager les responsabilités scientifiques.

C'est ce que nous avons fait.

Tous ont répondu à notre appel avec un empressement dont nous leur savons gré.

Nous continuerons, comme par le passé, d'accorder la plus bienveillante hospitalité à nos collaborateurs libres, parmi lesquels nous comptons des travailleurs assidus et des observateurs sagaces auxquels nous nous plaisons à rendre hommage.

Nos lecteurs nous sauront gré, nul doute, des efforts incessants que nous faisons — soit au point de vue scientifique, soit au point de vue administratif — dans l'espoir de faire mieux et davantage.

C'est là notre but et notre vif désir.