

PAGES

MANQUANTES

*Mémoire soumis au Gouvernement Fédéral,
au sujet du Bill Roddick.*

Par la Société Médicale de Québec.

A L'HONORABLE M. CARROLI,

Solliciteur-Général,
OTTAWA.

Monsieur le Solliciteur,

Nous prenons la liberté de vous adresser le présent mémoire avec copie d'une résolution de la Société Médicale de Québec, vous priant de les transmettre au Chef de votre gouvernement afin de lui faire connaître l'opinion la plus générale dans notre district, sur le mérite du bill Roddick, et les raisons que la profession médicale aurait à faire valoir contre l'adoption de ce projet de loi, tel qu'amendé, par la Chambre fédérale.

Nous vous remercions d'avance de la bienveillante sollicitude dont vous nous donnez la preuve dans cette circonstance où les intérêts de la profession médicale canadienne-française nous paraissent plus directement en jeu qu'on ne veut bien l'admettre, en certains milieux.

Bien que l'on n'attende pas de nous des raisons d'ordre politique, mais plutôt d'ordre professionnel, nous ne pouvons nous empêcher cependant, de faire remarquer que, malgré toutes les restrictions que l'on a su y apporter pour éviter qu'il porte atteinte à l'autonomie des provinces, en matière de législation scolaire, ce bill apparaît, tout de même, aux yeux de tous, comme une loi d'exception dans la législation fédérale et une contradiction frap-

NOTE DE LA RÉDACTION : — La question du bill Roddick qui préoccupe aujourd'hui toute la profession médicale, nous paraît avoir une telle importance que nous donnons la première placée aux documents qui la concernent.

paute des principes et des traditions suivis jusqu'ici par le pouvoir central, vis-à-vis de tous les sujets qui se rattachent de près ou de loin aux privilèges législatifs des provinces. Et comme les questions d'éducation sont précisément celles qui ont été considérées jusqu'ici, comme étant, par leur essence, des matières exclusivement d'ordre provincial, nous ne pouvons manquer d'être surpris de voir l'autorité fédérale consentir à une intervention qui, dans notre humble opinion, crée un précédent bien équivoque pour l'avenir et une situation nouvelle pleine de risques pour les intérêts de la profession médicale canadienne-française, en particulier.

Pour ce qui est des raisons générales et d'ordre professionnel, pouvant servir à convaincre le Gouvernement de ne pas donner actuellement sa sanction au bill Roddick, l'opinion presque unanime des médecins de notre district semble s'arrêter aux suivantes, que nous exposerons le plus succinctement possible, bien qu'elles exigeraient des développements multiples et étendus.

Si l'on ne peut manquer de savoir gré au gouvernement actuel et à nos représentants dans la Chambre d'avoir pris les précautions nécessaires pour rendre ce bill constitutionnel, à la rigueur, et empêcher qu'il ne porte une atteinte directe à l'autonomie des provinces—chacune de ces provinces restant libre de l'accepter ou de le refuser—nous croyons cependant devoir vous représenter, en nous appuyant sur l'expérience acquise dans notre rouage professionnel, que, pratiquement, son application créera une situation qui ne sera pas aussi indifférente, pour nous, qu'elle peut le paraître à première vue.

Nous dirons de suite que l'établissement d'un Conseil médical du Canada, dont le fonctionnement sera parallèle à celui des autres Bureaux médicaux des provinces et auquel sera accordé le droit de légiférer sur tous les programmes de l'enseignement pour l'admission à l'étude comme de la pratique de Médecine, nous laisse entrevoir, surtout pour la province de Québec, des inconvénients et des conflits qui l'emporteront de beaucoup sur les quelques avantages invoqués pour légitimer ce projet.

Il nous sera permis d'entrer dans quelques détails pour justifier cette assertion, et démontrer les conséquences les plus graves à redouter par l'adoption d'un tel projet : nous ne ferons ressortir que les rapports qui se rattachent à nos relations avec les autres provinces, avec lesquelles nous devons nous efforcer de rester en bonne harmonie ; à l'influence législative que le corps médical canadien-français a raison de vouloir sauvegarder.

der ; enfin à l'économie de notre système d'éducation classique et professionnelle, qui pourrait en subir un préjudice.

Il est bien évident qu'au point de vue que nous sommes appelés à discuter, la province de Québec occupe une situation exceptionnelle, relativement aux autres provinces, par le fait de l'existence, parmi sa population, de deux groupes importants de nationalité différente, ayant leurs intérêts distincts et des tendances souvent opposées au sujet des programmes de l'enseignement classique et de la haute éducation. C'est ce point de vue qui fera le mieux comprendre les motifs qui nous portent à demander au gouvernement de refuser sa sanction au bill Roddick bien qu'il semble, officiellement au moins, avoir reçu l'assentiment des autres provinces.

1. En supposant le fait que la Province de Québec accepterait librement (ce qui est moins que probable) le pacte nouveau, alors qu'il aurait rallié les autres provinces, toutes de même nationalité, nous sommes d'opinion que nous aurions beaucoup plus à y perdre qu'à y gagner, et qu'en retour de quelques avantages exceptionnels, que nous pourrions d'ailleurs obtenir par des moyens plus réguliers, nous subirions des risques très sérieux qui touchent de près aux intérêts de nos institutions et de notre nationalité.

En-effet, il est évident que, dans cette nouvelle organisation, l'élément canadien-français, dont les vues et les tendances sont différentes sur les principes et les méthodes de l'éducation, verrait son influence absolument annihilée par suite du mode de représentation indiquée ; et, cette situation, dans la régie des intérêts de notre profession, nous mettrait à la merci des autres groupes de représentants des provinces sœurs, plus naturellement destinés à marcher unis et déjà rapprochés par une communauté d'idées qui les éloigne trop souvent de nous, ou nous met en antagonisme avec eux.

Il est, d'autre part, impossible de supposer que ce Conseil médical du Canada, auquel le gouvernement accordera, par le bill en question, le pouvoir de légiférer sur toutes les matières des programmes de l'admission à l'étude comme à la pratique de la médecine, puisse avoir son fonctionnement parallèle à celui des Bureaux de Médecine des provinces sans tourner au préjudice de ceux-ci, ou sans porter atteinte, indirectement du moins, aux privilèges accordés par les législatures locales aux institutions de l'enseignement classique et universitaire, qui ont les rapports les plus intimes avec notre organisation professionnelle.

2. Admettant le cas, au contraire, où la Province de Québec, profitant de la liberté que lui laissera ce bill, se refuserait à accepter ce système d'un Conseil pour la régie de la profession médicale dans tout le pays, les inconvénients ne seraient pas moins appréciables, non seulement au point de vue de l'intérêt général, mais aussi des bonnes relations entre les provinces qui doivent être l'une des principales préoccupations du gouvernement de cette Confédération.

En effet, si notre province se tient, seule, à l'écart de ce pacte désiré par la plupart des autres provinces, pour des motifs d'intérêt particuliers à chacune, elle ne pourra manquer à la suite, d'être regardée avec défiance et avec une certaine animosité par les corporations intéressées; ses relations, deviendront de plus en plus tendues, à la suite, et il lui sera difficile d'éviter des représailles, qui troubleront l'harmonie que l'on doit chercher à maintenir entre les différentes provinces : ce serait payer trop cher, on l'admettra, les quelques avantages particuliers que l'on invoque pour légitimer cette législation exceptionnelle.

3. Mais il est encore un autre rapport, dont les conséquences ne sont pas moins à redouter, et qui ne peut manquer de frapper l'attention de ceux auxquels incombe la tâche de maintenir l'harmonie et l'équilibre parmi les différentes races de ce pays.

C'est que, si la province de Québec, usant de son privilège, se refusait à accepter cette nouvelle loi, non seulement elle s'exposerait à compromettre ses bonnes relations avec les autres provinces, à en subir des représailles plus ou moins sérieuses, mais il est évident qu'elle provoquerait les récriminations du corps médical anglais de la province de Québec, et de son Université, tous deux directement intéressés dans ce projet, puisqu'ils en ont été les principaux promoteurs. Ces deux éléments importants ne manqueraient pas de faire valoir leurs griefs, et ils seraient d'autant portés à susciter des représailles qu'ils ont lieu d'espérer des avantages réels du changement qu'ils ambitionnent, encore plus particulièrement que toutes les autres provinces.

On sait le travail persévérant et énergique auquel Mr le Dr Roddick, doyen de l'Université McGill et promoteur du bill en question s'est soumis, depuis quelques années, pour amener les autres provinces à se rallier à son projet. On comprend également comment l'Université qu'il représente, déjà forte de sa prépondérance acquise par les ressources nombreuses mises à sa disposition, peut espérer attirer la jeunesse des autres provinces anglaises dépourvues d'une organisation aussi complète; dès qu'un conseil

central de médecine aura fait disparaître les barrières qui empêchent aujourd'hui un jeune médecin diplômé d'une université dans une province d'aller exercer sa profession dans une autre province. Il ne serait pas trop de dire qu'en serrant la question d'un peu plus de près le gouvernement pourrait se convaincre qu'il s'agit, ici, d'intérêts locaux encore plus que d'intérêt général.

Nous croyons devoir en outre, appuyer sur le fait que la prétendue liberté, laissée aux provinces réfractaires, dans la lettre du bill, est plus apparente que réelle : et cela sera surtout vrai pour la province de Québec, qui est la plus exposée à voir les autres provinces se liguer contre elle, pour des raisons d'antagonisme auxquelles nous avons fait allusion, plus haut.

Il est facile, en effet, de se rendre compte que, dans la position étrange où elle se serait mise en se tenant, seule, à l'écart, cette province se trouverait comme entourée par un cercle de fer, dont la pression se ferait de plus en plus sentir sur notre corps législatif, qui finirait évidemment par céder tôt ou tard aux influences du dehors. Dès lors, comme nous l'avons démontré, l'élément canadien-français courrait le risque d'être bientôt noyé dans la nouvelle organisation et nos institutions de l'enseignement classique et universitaire se verraient exposées à la nécessité de bouleverser les programmes d'études auxquelles ils sont attachés, pour correspondre à l'action du Conseil fédéral : celui-ci devant avoir le droit d'établir un criterium des programmes pour l'admission à l'étude comme à la pratique de la médecine.

Le gouvernement ne peut manquer de concevoir, en présence de cette éventualité, que, tout en ayant pris des précautions pour éviter de faire brèche directement à l'autonomie d'aucune des provinces. en sanctionnant ce projet de loi, il aura, tout de même, prêté son concours pour des influences indues qui forceront notre légistature provinciale à adopter, en dernier ressort, une mesure à laquelle, dans sa libre initiative, elle n'eut jamais songé à donner son appui ou sa sanction : les conditions de l'équilibre de notre économie politique provinciale, que le pouvoir central a la mission de sauvegarder, se trouveraient donc ainsi renversées, non au profit d'un intérêt général évident, mais bien plutôt d'intérêts locaux et d'ambitions plus ou moins licites, à l'encontre d'intérêts légitimes. Nous croyons pouvoir dire, en somme, que cette modification apportée par le gouvernement fédéral à nos lois et à la régie de notre profession aura surtout pour résultat, en définitive, de provoquer des conflits regrettables, et d'entretenir un brandon de discorde entre les provinces : en un mot, de servir

d'une manière plus ou moins prochaine à ranimer les anciennes rivalités entre les deux grandes races de ce pays.

Mais si nous plaidons contre le principe de ce bill, et si nous nous attachons surtout à démontrer les inconvénients qui nous paraissent devoir résulter de son application, nous ne voulons pas nier que son but ne se relie à quelques avantages qui peuvent être désirables, pour un certain nombre de médecins dans chacune des provinces.

L'objet principal de ce bill est d'arriver au libre accès dans tout le Dominion pour la pratique de la médecine : en d'autres termes, de lever les barrières actuellement existantes et dont l'effet est d'empêcher un médecin diplômé dans une province d'aller pratiquer dans l'une ou l'autre des provinces du Canada. Mais est-il nécessaire de recourir à l'intervention du pouvoir central pour arriver à satisfaire ce desideratum ? quand le même but peut être si facilement et si régulièrement atteint par différents procédés, qui sont entièrement du ressort des provinces et conformes aux privilèges dont elles auraient raison de ne pas se départir, tels que : la réciprocité des diplômes universitaires, la détermination d'une zone de neutralité sur les limites de chaque province, comme cela existe pour quelques pays en Europe.

Mais nous nous empressons d'ajouter, cependant, que c'est le *statu quo*, auquel toutes les provinces se sont arrêtées, depuis un bon nombre d'années, qui sert le mieux l'intérêt général de la profession médicale dans ce pays mixte, et donne le plus de garantie au public pour le maintien du niveau de l'éducation professionnelle, tout en prêtant le moins aux conflits : c'est ce même système de régie autonome pour chaque pays ou chaque état, qui a reçu la sanction de l'expérience et de la raison des autres peuples, en Europe et ici en Amérique. Nous ne pourrions pas en citer un exemple de plus haut enseignement que celui de la grande Confédération américaine, qui nous avoisine :

En effet, s'il est un pays, où cette raison invoquée pour légitimer le bill Roddick devrait valoir, c'est bien cette République confédérée, toute de démocratie et de liberté, qui compte des Etats si nombreux. Et cependant chacun de ces États y conserve sa parfaite autonomie : la raison publique et l'expérience y ont fait prévaloir de plus en plus le système opposé à la centralisation, dont les législatures locales savent se montrer si jalouses. Le pouvoir central de cette Confédération, de son côté, n'a jamais songé à faire brèche à cette autonomie, non plus qu'à établir des conditions propres à assurer la prépondérance des institutions d'un Etat sur celles d'un autre.

Nous osons espérer que ces remarques, libres de tout préjugé, appréciant le bill Roddick dans son mérite, seront prises en bonne part et qu'elles recevront une sérieuse considération : elles ne sont que l'expression de l'opinion, pour ainsi dire unanime, des médecins du district de Québec, comme vous en aurez la preuve par les pétitions qui seront adressées au gouvernement par la plupart de nos sociétés médicales. Tout en ayant notre opinion formée sur le principe de ce projet de loi, nous ne demandons au gouvernement, pour le moment, que d'en faire retarder l'adoption à une session ultérieure afin de permettre au moins à la profession médicale canadienne-française de mieux l'étudier dans les dernières transformations qu'on lui a fait subir et d'avoir le temps de fournir l'expression d'une opinion plus mûrie sur les mérites de ce bill.

Nous ne pouvons terminer sans exprimer, bien intimement, que le sentiment public a toujours reconnu dans les traditions du parti libéral, canadien-français surtout, que nous aimons à voir présider à nos destinées, le soin le plus jaloux de sauvegarder l'entière liberté des provinces, et de maintenir l'harmonie entre les différentes races. Comme la femme de César, le Gouvernement actuel ne devrait pas même être soupçonné sur ce point.

On ne sera donc pas étonné si la majorité des médecins canadiens français de cette province, de même que les directeurs de nos institutions de l'enseignement classique et universitaire, ne puissent voir, sans une très grande surprise, ce même gouvernement libéral intervenir par une législation sur un sujet d'ordre essentiellement provincial, alors surtout, qu'ils auront à se rappeler le fait que, dès son entrée dans la direction des affaires publiques, il a poussé le respect de l'autonomie législative des provinces, en matière scolaire, jusqu'à laisser persister une loi qu'il reconnaissait absolument injuste : croyant de politique plus sage de chercher à rendre justice aux intéressés par des moyens indirects et laissés à l'initiative de la province en cause.

Dans le cas qui nous occupe, nos représentants dans la Chambre fédérale ne trouveront-ils pas l'occasion meilleure pour faire appliquer les mêmes scrupules en faveur de la Province de Québec, que sa situation exceptionnelle met particulièrement en cause ?

Quant à l'appréciation du bill, dans ses détails, — de certaines clauses particulièrement, qui nous paraissent souffrir les objections les plus sérieuses, — ce n'est peut-être plus le temps opportun de la soumettre au gouvernement. Nous croirions pouvoir dire que cette analy se justifierait pleine-

ment les appréhensions que nous inspirent le principe et l'ordonnance de ce projet de loi.

Nous tenons, d'un autre côté, à dissiper certaine équivoque, auprès du gouvernement, au sujet de l'abstention des représentants de notre district dans le Bureau de Médecine de la Province, pour aller discuter le bill devant le Comité de la Chambre. Nous nous faisons un devoir de signaler les circonstances particulières qui ont été la cause de cette abstention :

Nous avons, d'abord, l'assurance, quasi-officielle, que le bill, tel que présenté en premier lieu, ne pourrait être accepté par le gouvernement. En second lieu, alors que la date du 2 avril était fixée pour la discussion de ce bill, devant le Comité de la Chambre, les médecins gouverneurs nommés par le Bureau de Médecine de la Province, pour surveiller toute législation intéressant la profession, recevaient, au nom d'un officier de ce Bureau, un contre-ordre de ne pas se rendre à Ottawa, pour cette date, sous le prétexte que le bill était ramené devant la Chambre, pour en faire discuter la constitutionnalité. Et cependant, au même temps, le bill était de nouveau soumis au Comité et (ce qui portait le plus à l'équivoque) le Président de notre Bureau de Médecine s'y était déjà présenté pour donner son appui : établissant ainsi, par sa seule présence, aux yeux de toute la Députation, la présomption que la Province de Québec se ralliait entièrement aux autres provinces pour approuver le projet : le gouvernement aura le témoignage dès maintenant, que cette présomption est toute contraire à la vérité ; de nouvelles preuves lui en seront fournies par l'action des différentes sociétés médicales, qui reflètera mieux la véritable opinion des médecins canadiens-français de cette Province.

Sans vouloir émettre aucun soupçon de compromis ou de défaut de bonne foi, de la part des principaux officiers de notre Bureau de Médecine, nous ne pouvons manquer de signaler ce malentendu au gouvernement, pour expliquer l'abstention de nos représentants, et nous justifier, tout au moins, de demander le renvoi du bill Roddick à une session ultérieure.

La Société Médicale de Québec.

NOTE DE LA RÉDACTION : Depuis l'envoi de ce mémoire, M. le Dr E. P. Lachapelle, le Président du Bureau de Médecine, a adressé une lettre au secrétaire de la Société Médicale dans laquelle il dit qu'il est absolument faux qu'il se soit présenté au Comité de la Chambre, vers la date du 2 avril, pour donner l'appui de son témoignage en faveur du bill Roddick ; et il

proteste contre l'insinuation injuste et blessante, à son égard, qui ressort de la dernière partie du mémoire. Nous sommes autorisés à dire que la Société Médicale désire rendre pleine justice à M. le Dr Lachapelle en faisant enrégistrer cette protestation, dans notre journal, immédiatement après la lecture de ce mémoire.

En même temps, le Secrétaire nous communique les renseignements suivants qui témoignent de la bonne foi des membres de cette Société et expliquent ce malentendu :

L'assertion, mentionnée plus haut, d'où ressort l'insinuation dont M. le Dr Lachapelle a sans doute raison de se plaindre, a été rapportée à la Société Médicale par l'un de ses membres, ou même temps professeur à la Faculté de Médecine de l'Université-Laval, qui avait été chargé par les autorités de cette dernière institution, de rencontrer l'un des Ministres du gouvernement d'Ottawa, au sujet du bill Roddick. C'est dans cette entrevue, où furent discutés respectivement l'attitude du gouvernement et les objections de la profession médicale envers ce bill, que l'assertion reproduite fut émise de la bouche même du Ministre : ce fut en rappelant le fait qu'aucune récrimination n'avait été faite officiellement contre le bill Roddick de la part des médecins de la province de Québec, mais qu'il était à la connaissance du gouvernement, au contraire, que tous nos représentants dans la Chambre donnaient à ce bill un appui ouvert, et que même " le Président de notre Bureau de Médecine était venu témoigner en sa faveur. "

Evidemment les circonstances particulières que nous avons rappelées, ont pu porter la Société Médicale et son représentant à donner une fausse interprétation aux paroles de l'honorable Ministre.

Comme Mr le Dr Lachapelle, tout en étant Président du Bureau de Médecine, a bien droit d'avoir ses opinions personnelles, il est très vraisemblable que son témoignage à l'appui du bill Roddick ait pu arriver à la connaissance du gouvernement par des voies indirectes, ou par des intermédiaires, sans qu'il fut nécessaire de supposer sa présence ni devant le Comité, ni même à Ottawa. C'est là ce qui peut expliquer, croyons-nous, le malentendu et la fausse interprétation qui se rattachent aux déclarations précédentes, sans intentions malveillantes ni d'une part ni de l'autre.

La Société Médicale, tout en donnant les preuves de sa bonne foi, reconnaît à la dénégation de Mr le Dr. E. P. Lachapelle tout le crédit qu'elle mérite : la bonne courtoisie qu'elle aime à garder envers tous et la haute considération qu'elle porte à ce membre éminent de notre profession le lui commandent. D'ailleurs, les motifs qui ont forcé cette Soc été

à signaler à l'attention du gouvernement un fait qu'elle avait raison de croire véridique, d'après les déclarations ci-dessus, apparaissent nettement dans la conclusion du mémoire, que nous citons de nouveau :

“Sans vouloir émettre aucun soupçon de compromis ou de défaut de bonne foi, de la part des principaux officiers de notre Bureau de Médecine nous ne pouvons manquer de signaler ce malentendu au gouvernement, pour expliquer l'abstention de nos représentants, et nous justifier tout au moins, de demander le renvoi du bill Roddick à une session ultérieure.”

Dans sa lettre, où il proteste contre l'assertion du mémoire de la Société Médicale, M le Dr. Lachapelle ajoute : que l'information qui l'a engagé à faire avertir les membres du comité de législation de notre Bureau de Médecine de ne pas se rendre devant le comité du bill Roddick le 2 Avril, et d'attendre un nouvel avis, lui avait été communiquée par un membre important de la Chambre qu'il avait raison de croire bien renseigné. Et cependant, l'événement a prouvé que cette information était mal fondée, et que, sans l'action prompte et énergique de la Société Médicale de Québec appuyée par les autres Sociétés médicales de Trois-Rivières, de Portneuf, de Chicoutimi et de Montmagny — le bill Roddick eut été accepté d'emblée avec l'assentiment apparent de toute la profession médicale de la province de Québec.

Si, donc, M. le Président du Bureau de Médecine, dans son rôle plein de responsabilités vis-à-vis la profession, admet avoir été lui-même victime d'un malentendu, par le fait d'avoir accordé sa trop grande confiance à une information, qui n'avait rien d'officiel, nous espérons qu'il sera moins sensible au malentendu, regrettable nous l'admettons, dont la Société Médicale de Québec a été l'occasion envers lui, sans qu'il doive pour cela soupçonner malveillance ou mauvaise foi de la part d'aucun des membres de cette Société.



Comment le nouveau Bill Roddick n'est qu'un leurre

Le fameux bill de centralisation de M. le Dr Roddick, que l'on avait eu raison de croire enseveli dans l'oubli, après les échecs qu'il avait déjà subis devant la Chambre fédérale, a été de nouveau soumis aux législateurs d'Ottawa, durant cette dernière session. Cette fois, il a fait un pas de plus dans les procédures de la Chambre, et peu s'en est fallu même qu'il ait été admis à sa troisième lecture après avoir été accepté en principe par le gouvernement et par tous les députés. Toute cette évolution s'est faite sans bruit et comme à l'improviste, pour nous, grâce à la tactique habile du promoteur de ce bill, qui avait gardé le silence pour éviter d'avance toute manifestation hostile, de la part de la profession médicale française, la plus directement menacée. Ce premier succès peut s'expliquer aussi, pour une bonne part, par l'appui de quelques uns de nos représentants les plus en vue, à Ottawa, que M. le Dr Roddick avait su s'acquérir en dernier lieu : ce qui lui a permis, pour un moment, de laisser croire au gouvernement que la province de Québec se ralliait entièrement aux autres provinces pour demander la sanction de son projet.

Disons, de suite, que l'acceptation du principe de ce bill et la reconnaissance de sa constitutionnalité par le gouvernement, ont pris toute la profession médicale de notre district par surprise, tant l'on avait cru pouvoir se fier aux informations quasi-officielles, venant des meilleures sources, qui nous donnaient l'assurance qu'un tel projet ne recevrait jamais l'assentiment du Ministère ; tant l'on s'était habitué, également, d'après les suggestions de nos principaux représentants dans le Bureau de Médecine, à considérer toute lutte ouverte de la part des médecins canadiens-français comme absolument inopportune, vu qu'il était préférable, pour ne pas donner lieu à la surexcitation des préjugés, de laisser les représentants des autres provinces anglaises, hostiles pour un bon nombre, disait-on, le soin de faire justice de cette mesure, devant la Chambre.

• Chose non moins surprenante, c'est que plusieurs des représentants de nos intérêts professionnels, dont les suggestions avaient servi à endormir l'opinion parmi nous, furent les premiers à donner un appui ouvert à ce bill, dès qu'il fut soumis à la Chambre, et firent servir leur influence à

convaincre le gouvernement que la profession médicale de la province de Québec lui donnait son entière adhésion.

Force nous est d'avouer, il est vrai, qu'il existe encore parmi nous quelques médecins qui, n'envisageant que le but énoncé dans le préambule du bill en même temps que l'avantage immédiat du libre accès dans les différentes provinces du Canada, pour la pratique de la médecine, ferment complètement les yeux sur le faux principe de ce bill et les inconvénients multiples que l'on peut redouter de son application. Il n'est donc pas inoportun de démontrer que ce projet de loi, dans les conditions où il nous est présenté, n'est qu'un leurre, sans compter les risques auxquels il expose la profession médicale française particulièrement. Il suffira, pour établir cette conviction, de signaler à l'attention quelques unes de ses clauses, les plus fondamentales, qui, mises en regard du but que l'on fait miroiter dans son préambule, établissent une contradiction flagrante entre ce but et les moyens indiqués pour sa réalisation. Nous citons :

Clause 4 " Le but du Conseil Médical du Canada sera :—

(a) d'établir un degré d'aptitudes et de connaissances qui permettra à ceux qui l'atteindront d'être admis et autorisés à pratiquer dans toutes les provinces du Canada.

(e) de travailler à élever la profession à un niveau tel qu'elle puisse être reconnue dans le Royaume-Uni, et que les praticiens canadiens puissent acquérir le droit de s'y faire inscrire en vertu des actes du parlement impérial, désignés sous le titre de Medical Acts."

Voilà, certes, un but très élevé et d'une conception très noble en apparence. Mais, encore faut-il, pour permettre d'entrevoir sa réalisation et donner confiance dans les moyens suggérés, que ces moyens soient pour le moins rationnels marqués au coin de la droiture et qu'ils correspondent au but exposé. C'est, cependant, ce que M. le Dr Roddick, auquel revient la conception du projet semble avoir le moins compris. Tous nos lecteurs pourront en juger :

1° " Le Conseil sera composé :

(a) d'un membre de chaque province qui sera nommé par le gouverneur en conseil. "

Disons, de suite, que l'introduction de la politique dans la régie intime de notre profession constitue une anomalie sans précédent et qui n'eut jamais été acceptée, de la part d'aucune législature provinciale, pas plus par la profession médicale que par les autres corps professionnels des avocats, des notaires ou autres. Cette anomalie qui ouvrira la porte à tous les

favoritismes, laisse plutôt soupçonner un but inavoué. On admettra, tout au moins, qu'une telle clause, dans un bill destiné à relever le niveau de la profession, loin d'être une condition pour accroître la valeur des titres que le nouveau Conseil accordera, nous paraît plutôt devoir la rabaisser et susciter des entraves au bon fonctionnement de ce Conseil.

2^o (b) Le Conseil se composera de plus " de membres représentant chaque province, dont le nombre sera fixé suivant le nombre de praticiens enregistrés en vertu des lois de notre province dans les proportions suivantes :

" Pour le premier cent ou toute fraction de ce nombre.—Un.

" Pour le second cent ou fraction.—Un.

Après les premiers 200 pour chaque six cent suivants ou une fraction de ce nombre dépassant la moitié.—Un."

C'est-à-dire que les petites provinces auront une représentation presque égale à celle des grandes ; et, pour ce qui regarde la province de Québec particulièrement, sa population étant mixte, le nombre de ses représentants sera nécessairement partagé : de sorte qu'il est facile de se rendre compte que l'élément canadien-français sera à peine représenté, dans la nouvelle organisation, et l'influence de notre profession, par suite, se trouvera pour ainsi dire annihilée vis-à-vis des représentants des autres provinces, déjà rapprochés par une même communauté d'idées ; ceux-ci d'ailleurs pris, dans leur ensemble, seront de dix à vingt fois plus nombreux.

On ne doit pas oublier, à ce point de vue, qu'il existe, entre les deux races, d'assez grandes divergences d'opinions sur les programmes des études préliminaires ou sur les méthodes de l'éducation : il est facile de présumer que les opinions des représentants canadiens-français ne compteront plus guère dans le nouveau Conseil et qu'on en fera vite bon marché. Le grec, la philosophie et même le latin qui forment partie essentielle des cours d'études de tous nos collèges classiques, dans la Province de Québec, finiront par être exclus des programmes établis pour l'inscription à l'étude de la médecine : c'est là, en effet, un desideratum que nos confrères anglais ont toujours cherché à faire adopter par les canadiens-français. Nous nous demandons comment un retour à ces conditions peut faire espérer à M. le Dr Roddick, le promoteur du bill, d'arriver à élever notre profession à un niveau tel qu'elle puisse être reconnue dans tout le Royaume-Uni ?

Nous ne pouvons avoir crainte de dire que ce serait là plutôt une

condition dont l'effet sera tout opposé et qui rabaissera la valeur de notre profession aux yeux des pays plus avancés en Europe.

Mais, continuons l'analyse des clauses de ce bill que l'on nous présente comme un moyen de faire arriver la profession médicale du Canada à son plus haut prestige et voyons par une dernière citation comment le promoteur du projet semble entendre les progrès de la haute éducation :

3^e " *Les membres élus représentant chaque province seront élus :— Un par le conseil médical provincial, et les autres par les praticiens dûment inscrits qui auront reçu un certificat d'enregistrement dans la province, pourvu que les praticiens réguliers d'aucune province ne puissent être comme membre du conseil qui que ce soit qui sera attaché au personnel enseignant ou au conseil d'administration d'aucune université ou école de médecine constituée en corporation qui, en vertu des dispositions du présent acte aura le droit d'être un membre au Conseil...*

Enfin ! voilà le couronnement de ce nouvel édifice d'un Conseil central de médecine au Canada. Sous le prétexte de faire mieux apprécier notre éducation professionnelle, de donner une plus grande valeur à nos diplômes, non seulement on aura introduit, dans cette organisation, des éléments politiques, qui ouvriront toute grande la porte à tous les favoritismes et à tous les influences indues, non seulement on aura adopté un mode de représentation qui annihilera l'influence du corps médical français dont les vues ont toujours été gênantes pour ceux qui n'aiment pas les programmes des hautes études classiques, mais, pour arriver à ce degré du perfectionnement, qui puisse faire apprécier notre profession dans tout le Royaume-Uni, M. le Dr Roddick, après trois ans de réflexion, ne trouve rien de mieux que d'ostraciser de ce Conseil, en les privant des franchises électorales, communs à tous les praticiens, tous ceux qui de près ou de loin sont attachés à l'enseignement ou à l'administration d'aucune université ou école de médecine constituée en corporation !!!

Evidemment, comme nous l'avons indiqué plus haut, la philosophie a dû être écartée depuis longtemps des programmes d'études pour l'admission dans notre profession, car on n'aurait pas aujourd'hui à combattre des erreurs aussi inconcevables au point de vue de la logique et du bon sens.

On ne saurait nier que s'il est une classe, qui puisse apprécier l'influence des programmes des études sur la formation intellectuelle et le niveau de l'éducation professionnelle, c'est bien celle des médecins qui se trouvent

attachés à l'enseignement ou à la direction des écoles de médecine. Et, d'ailleurs, tous les professeurs des universités, dans notre pays, ne sont-ils pas en même temps des praticiens, en état, comme tous les autres médecins, de connaître par expérience les exigences de notre art, les lacunes, ou les progrès à réaliser dans l'éducation théorique et pratique ?

Comment un professeur d'une université importante peut-il venir afficher, dans l'élaboration d'un projet de loi destiné à relever le niveau de notre profession, que l'un des moyens d'arriver à ce but est d'éliminer autant que possible de la régie de cette nouvelle organisation tous ceux qui sont attachés de près ou de loin à l'œuvre de l'enseignement universitaire.

Il suffit de mentionner de pareilles inconséquences pour démontrer que ce projet cache un but inavoué, et que le but qui apparaît dans le préambule n'est qu'un leurre, pour gagner l'adhésion du public médical et l'appui des législateurs. Il ressort, d'ailleurs, de l'ensemble de ce projet, comme nous le verrons, d'autres rapports qui laissent entrevoir un but d'intérêt local plutôt que d'intérêt général.

Cette étrange anomalie, ne semble devoir s'expliquer que par le besoin de faire des concessions aux gouverneurs de certains bureaux de Médecine, dans quelques provinces, que l'on sait être en hostilités ouvertes avec leurs universités. En effet, si le promoteur du bill en question, qui est en même temps affilié à l'une des universités les plus importantes, a consenti à restreindre ainsi les privilèges de ses collègues dans les écoles enseignantes, c'est non seulement pour gagner l'adhésion de la masse des médecins des Bureaux médicaux à son projet de loi, mais bien plus vraisemblablement pour en arriver plus tard, à leur faire accepter une idée, déjà mise en avant par certaines provinces, peu satisfaites de leur organisation pour l'enseignement de la médecine—celle d'une Université d'Etat.

Cette idée d'une Université d'Etat, qui serait soumise au contrôle d'un Conseil fédéral de médecine, nous apparaît, en effet, comme le corollaire indispensable du projet de loi mis en avant par M. le Dr Roddick.

Il est assez évident, qu'un Conseil médical, qui n'aurait que le droit de légiférer sur les programmes des études, sans exercer directement aucun contrôle sur aucune université, ou école enseignante, sera, en réalité, dépourvue de toute sanction, et ne pourra guère atteindre sa fin, surtout si les progrès qu'il ambitionne sont au-dessus de ce que peuvent réaliser la plupart des écoles actuelles. Il suffira de quelques années d'expérience pour que les partisans du nouveau Conseil fédéral trouvent raison de per-

suader le gouvernement de la nécessité d'une Université d'État, qui puisse correspondre à leur but et à leurs exigences.

La réalisation de ce projet, qui permettrait d'offrir une carrière rémunératrice à des hommes spécialement doués pour la tâche de l'enseignement, ne manquerait pas de recruter de nombreux adhérents et de réveiller de multiples ambitions, dans tous les milieux, même si M. le Dr Roddick, fidèle à son principe, prenait les précautions, pour rendre inéligibles à cette charge, tous ceux qui, de près ou de loin "sont attachés au personnel enseignant ou au conseil d'administration d'aucune université ou école de médecine constituée en corporation." Nous laissons aux universités et aux écoles de chaque province le soin de méditer sur le sort qui leur sera alors réservé.

Dans le cas où cette nouvelle organisation serait acceptée par le gouvernement de la Puissance, il n'est pas besoin d'être prophète pour prédire quelle université aurait le plus de chances d'être reconnue comme Université d'État : ce serait évidemment celle qui, tout en étant située dans un grand centre de population, intermédiaire à l'ensemble des provinces, posséderait déjà les meilleures accommodations et les plus abondantes ressources pour l'enseignement pratique. A ce compte, nous devons avouer bien sincèrement que, Mr le Dr Roddick, peut nourrir le secret espoir que l'université McGill, qu'il représente, a toutes les chances d'être désignée comme cette future Université d'État. La prépondérance dont elle jouit les immenses ressources mises à sa disposition, sa situation dans un grand centre qui est en même temps intermédiaire à l'ensemble des autres provinces, et, de plus, son siège dans une ville en majorité française qui lui permettra de s'accommoder facilement pour donner l'enseignement dans les deux langues, comme il conviendrait à une Université d'État, dans un pays mixte, toutes ces conditions seront très propres, on l'admettra facilement, à lui assurer la préférence du Conseil fédéral. La centralisation de l'éducation, telle que la rêvent nos amis des provinces anglaises, dans l'espoir d'arriver plus vite à la fusion des races et à l'annihilation de l'influence française, serait alors complète pour la médecine, en attendant qu'elle se réalisât pour d'autres éléments de notre organisation politique et nationale.

Si l'on nous faisait l'objection qu'il ne peut nous être permis dans les circonstances de pousser aussi loin nos présomptions et qu'une telle critique devrait se limiter à l'appréciation du but et des moyens indiqués dans la lettre du bill—le relèvement du niveau de la profession, la détermination

des programmes d'études et le contrôle sur les examens pour l'admission à l'étude et à la pratique de la médecine—ne serions-nous pas en droit de demander quels seront les juges de la supériorité de ces moyens ? et, dans quels milieux le Conseil fédéral recrutera-t-il des éléments nouveaux qui lui permettront d'établir le meilleur criterium des études et de relever le niveau de l'éducation ?

Si l'on s'en rapporte aux clauses principales à l'ordonnance du bill il est assez clairement indiqué, que ces éléments ne pourront guère être choisis que parmi la classe des praticiens de chacune des provinces, à l'exclusion presque complète des professeurs des écoles enseignantes.

Mais n'est-il pas vrai que, dans chacune de ces provinces, les Conseils des universités, les Bureaux médicaux, les sociétés scientifiques ont travaillé d'ensemble et ont rivalisé, jusqu'ici, pour établir les programmes d'études les plus complets et les plus en rapport avec nos ressources et les progrès de la science. Chacune de ces institutions pourrait assez justement nourrir la prétention que ses programmes sont les plus parfaits et qu'il n'y aurait que bien peu à y ajouter, à la rigueur, car la plupart sont calqués sur ceux des grandes universités en Europe. Il n'en est pas de même cependant sous le rapport de l'application pratique ou des moyens de la réalisation de ces programmes.

La plupart des membres de la profession médicale dans les diverses provinces ne pourraient s'empêcher d'admettre qu'il existe des lacunes plus ou moins nombreuses dans l'éducation scientifique donnée à la jeunesse par nos écoles de médecine. Mais ces lacunes, d'où résulte notre infériorité vis-à-vis de certaines écoles en Europe, ne se rattachent pas tant aux programmes des études ou au contrôle par les examens, qu'à l'enseignement pratique, qui relève surtout des accommodations hospitalières, dont les grands centres seuls sont fournis. Voilà pourquoi nous avons bien droit d'affirmer que le bill de M. le Dr Roddick, tel que présenté, ne sera jamais qu'un leurre, si le Conseil médical, qu'il a pour but d'établir, n'a d'autres prérogatives que la détermination des programmes des études, et le contrôle de l'admission à la pratique, sans aucun pouvoir sur nos écoles enseignantes, ce Conseil n'aura qu'un rôle stérile pour l'avancement et le prestige de notre profession s'il n'est pas à même d'assurer à ces écoles les ressources hospitalières ou les accommodations qui leur permettront de donner la plus grande expansion à l'enseignement pratique. Voilà pourquoi également, il nous semble indiscutable que ce projet aurait pour

corollaire nécessaire la création d'une Université d'Etat qui, seule pourrait combler la lacune admise par tous et correspondre pleinement au but et au fonctionnement d'un Conseil fédéral.

Mais les promoteurs de ce projet se rendent trop compte que l'opinion publique n'est pas encore mûre pour un tel mode de centralisation : c'est pourquoi, dans les premiers pas qu'ils hasardent devant les législateurs, ils ne font miroiter qu'un but illusoire. Il est facile cependant, si l'on y porte attention, d'entrevoir les motifs réels qui portent le groupe anglais de notre profession médicale à faire brèche à notre autonomie dans notre régie professionnelle. Il suffit de se rendre compte des anomalies qu'il renferme, des contradictions flagrantes qui existent entre le but et les moyens indiqués dans son ordonnance, pour se convaincre, en définitive, que ce nouveau bill Roddick n'est qu'un leurre contre lequel la profession médicale française, les Bureaux de Médecine et les universités des provinces ont bien raison de se mettre en garde.

D. B.



REVUE ANALYTIQUE DES JOURNAUX

La diarrhée et la constipation chez la femme pendant la période puerpérale.

par M. KEIM, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Dans l'état gravide tous les organes de la femme subissent des changements, pour la plupart transitoires. Ces changements ont, nous le savons aujourd'hui, des causes variées, qui tiennent les unes à la compression des organes déplacés par l'utérus gravide dans son ascension ; d'autres à des troubles nerveux réflexes à point de départ génital ; d'autres enfin, à la toxémie gravidique ou à des causes intercurrentes, dont la principale est l'infection.

Plusieurs de ces causes peuvent être l'origine de troubles passagers pour les organes voisins de la zone génitale. A ce titre l'appareil urinaire et l'appareil digestif sous-diaphragmatique peuvent se trouver intéressés. Nous pourrions indiquer les rapports pathologiques communs à l'intestin et aux voies urinaires. Mais si les troubles urinaires sont bien connus et depuis longtemps, dans leur histoire clinique, pathogénique, ceux du tractus intestinal le sont encore beaucoup moins, surtout dans leurs détails.

Jusqu'à ces dernières années, on effet, on ne rapportait à l'intestin que les troubles mécaniques produits par la constipation ou la diarrhée. On sait maintenant qu'il faut faire à l'intestin une part plus large dans les complications de la puerpéralité.

Notre but est de mettre en lumière cette importance de l'intestin et de montrer que, s'il existe une diarrhée et une constipation pour ainsi dire physiologiques, pendant la période puerpérale, ces deux symptômes peuvent acquérir une gravité telle, qu'ils simulent l'infection puerpérale et peuvent mettre en danger la vie de la femme.

Leur importance s'explique d'ailleurs par les rapports mêmes de l'intestin et de l'appareil génital. Ces rapports sont doubles, anatomiques et réflexes.

Les rapports anatomiques sont peu importants au début de la grossesse ; pendant l'utérus se met en contact avec le rectum porté un peu à gauche

de la ligne médiane : quelquefois même il le comprime, quand il est en rétroversion. A mesure que l'utérus se développe en hauteur, il refoule l'intestin grêle, qui se trouve, en partie, devant lui, jusqu'au 6e et 7e mois, mais remonte tout en haut et à gauche au 8e et 9e mois. Ceci nous explique que, dans l'opération césarienne faite à terme ou près du terme, il est exceptionnel de trouver l'intestin entre la paroi abdominale et la face antérieure de l'utérus. Ceci nous explique également la marche différente des hernies pendant la grossesse, selon qu'elles sont inférieures (inguinale, crurale, obturatrice, ischiatique), ou supérieure, (ombilicale ou diaphragmatique), et aussi la variabilité des symptômes de certaines affections intestinales à cette période, en particulier l'appendicite.

La compression de l'intestin grêle par l'utérus est d'ailleurs peu facile, car l'intestin est mobile et l'utérus est en antéflexion, à droite en général. Cependant, on conçoit qu'elle se puisse faire, en cas de distension utérine exagérée, dans la gémellité ou l'hydramnios, ou en cas de grossesse compliquée de gros kystes de l'ovaire ou de fibromes volumineux. La compression de l'intestin n'est d'ailleurs pas indispensable pour expliquer les troubles intestinaux pendant la période puerpérale : les rapports de contiguïté suffisent, et ces rapports sont surtout bactériologiques. L'intestin, de même que la vessie, est perméable aux bacilles mobiles, et il existe presque un rapport de continuité entre l'utérus et l'intestin par la trompe, grâce au péritoine.

Les rapports réflexes entre l'intestin et l'utérus sont bien connus, en particulier dans les affections gynécologiques, qui s'accompagnent souvent de ténésme, de coliques, de sécrétions intestinales. Dans la grossesse au début, ils se traduisent par la constipation, ou par la diarrhée, ou par des vomissements et cela par conséquent en dehors de toute compression. Ces rapports sont médiats, par le système nerveux central, le point de départ étant utérin, le point d'arrivée, intestinal.

On conçoit donc l'existence d'une constipation et d'une diarrhée, pour ainsi dire normales, chez la femme pendant la période puerpérale ; diarrhée au début de la grossesse, quelquefois symptôme de grossesse, et diarrhée au début du travail, constipation légère entre ces deux périodes extrêmes de la grossesse.

En dehors de ces cas, la diarrhée et la constipation sont de véritables complications, et ce sont elles surtout qui vont nous intéresser.

Symptômes.—La diarrhée peut débiter en dehors de tout écart de régime ; elle se traduit par l'apparition d'un flux jaune clair, ou muqueux.

bientôt suivi de selles bileuses, noirâtres, dont le caractère essentiel est d'être fétides. Cette fétidité ne peut se comparer qu'à celle des matières des typhiques ; ce sont des selles infectieuses. Elles sont rarement accompagnées de coliques ; aussi est-il nécessaire pour l'accoucheur de toujours s'informer de la nature des selles. Quand la diarrhée a une certaine durée, la bouche se dessèche, la femme a soif et a des urines rares, avec présence de l'indican qu'on retrouve toujours en cas d'infection du tube digestif, même en dehors de toute spécialité. Si la diarrhée se prolonge en durée, elle peut revêtir tous les caractères des vomissements incoercibles de la grossesse, c'est une véritable diarrhée incoercible, comme l'a écrit Tarnier ; elle fait maigrir rapidement la femme, les troubles urinaires s'accroissent, surtout en ce qui concerne l'excrétion de l'urée et des autres matières azotées. Le pronostic est d'une gravité extrême, car la thérapeutique est impuissante à faire cesser la diarrhée et surtout à combattre l'intoxication générale de l'organisme.

Pendant la période puerpérale, la constipation peut avoir une marche symptomatique semblable à celle de la diarrhée. Quand elle est modérée, elle est pour ainsi dire physiologique, comme nous l'avons déjà dit. Si elle a une certaine durée, elle s'accompagne de pesanteurs, de douleurs abdominales, d'anorexie et de vomissements ; il existe du tympanisme localisé. Au palper on trouve des matières dures, surtout dans la fosse iliaque droite ; elles ont maintes fois été la cause d'erreurs de diagnostic et prises pour des tumeurs solides des annexes ou du petit bassin. Ces tumeurs s'évanouissent au moment d'une débâcle intestinale provoquée ou spontanée, car l'irritation de la paroi de l'intestin par les scybales peut être l'origine d'une diarrhée qui alterne avec la constipation.

Quoi qu'il en soit, on comprend comment, par leur durée, la diarrhée et la constipation peuvent se compliquer gravement ; la diarrhée épuisant la femme, l'amaigrissant et devenant le point de départ de troubles nerveux ou même de troubles utérins suivis de l'avortement ou de l'accouchement prématuré, plus rarement de la mort du fœtus in-utero ; la constipation tenace au traitement, pouvant produire des vomissements incoercibles, les hémorragies intestinales, l'obstruction ou la perforation de l'intestin avec toutes leurs conséquences.

Il est donc important pour le clinicien de faire un diagnostic exact de ces symptômes ; car il n'est pas suffisant de connaître leur existence, il faut encore, par l'analyse de leurs diverses modalités cliniques, établir leur véritable signification.

Diagnostic.—En général, au début de la grossesse ou au début du travail, la diarrhée a un caractère physiologique; son existence confirmera quelquefois le diagnostic d'un début de grossesse, ou annoncera un commencement de travail. En dehors de ces conditions, en dehors d'un flux diarrhéique suivant une constipation de quelque durée, il est indispensable de savoir, si la diarrhée est simple, si elle est incoercible et surtout si elle est ou non symptomatique d'un état pathologique général ou local. Nous avons déjà indiqué les symptômes qui peuvent faire diagnostiquer une diarrhée grave, incoercible; disons encore que cette modalité est heureusement exceptionnelle.

Il n'entre pas dans le cadre de ce travail d'étudier les entérites diverses, l'entéro-colite, la dysenterie, l'ulcère ou le cancer de l'intestin qui peuvent être la cause de diarrhée dans l'état puerpéral; les commémoratifs de leur évolution avant la grossesse permettront de les dépister. Mais il est une infection intestinale qu'il est souvent difficile de diagnostiquer, surtout pendant les suites de couches, c'est l'infection typhique. La diarrhée toxico-infectieuse de cette période de l'état puerpéral stimule souvent, en effet, la fièvre typhoïde par la caractéristique qu'elle imprime à l'état général de la malade, dont le facies, l'adynamie, la température sont parfois identiques à ceux d'une typhique. Le diagnostic était jadis presque impossible, entre l'infection puerpérale véritable, la pseudo-infection puerpérale d'origine intestinale, et la fièvre typhoïde. Le séro-diagnostic est un moyen précieux pour éliminer ce dernier diagnostic; l'état de l'utérus, sa sensibilité, son volume, la couleur et l'odeur des lochies, enfin et surtout la perméabilité de l'utérus seront des facteurs suffisants pour affirmer ou non l'infection puerpérale véritable.

Pour la constipation, ce sera souvent parce que la femme souffre dans la région abdominale ou parce qu'elle vomit ou a de la fièvre, qu'elle vient consulter. L'accoucheur, en l'interrogeant, devra reconnaître la constipation et rechercher par le palper ou le toucher vaginal s'il existe des masses de scybales dans le gros intestin. Cette recherche permettra d'éviter une erreur de diagnostic et d'éliminer les tumeurs du petit bassin d'origine annexielle, utérine ou osseuse, les tumeurs de l'abdomen. La pseudo-occlusion intestinale ou la rétention d'urine disparaîtront parfois rapidement à la suite d'une irrigation rectale ou d'un purgatif.

Traitement.—La diarrhée de la grossesse cède en général facilement au traitement par le sous-nitrate de bismuth et le diascordium, ou le laudanum en lavement (XX à XXV gouttes par quart de lavement), ou la diète

partielle. Si elle persiste et si elle s'aggrave, si elle prend surtout les caractères de la diarrhée incoercible, amaigrissant et affaiblissant la femme, si le traitement médical est impuissant, on a proposé (Lizé), d'agir comme pour les vomissements incoercibles graves, et d'interrompre la grossesse par l'avortement ou l'accouchement prématuré provoqués. C'est là, est-il besoin de le dire, une conduite à tenir seulement dans le cas où la vie de la femme est en danger, et en s'entourant de toutes les précautions médicales et légales en usage.

Pendant les suites de couches, la diarrhée, la pseudo-infection puerpérale d'origine intestinale, devra être soumise à un véritable traitement antiseptique et surtout antitoxique. On a proposé les grands lavages de l'intestin à l'aide d'une longue sonde molle avec de l'eau naphtholée à 20/0, l'antisepsie intestinale par le benzonaphtol et surtout par le charbon à haute dose, les purgatifs légers ; mais ce sera avant tout le régime lacté absolu qu'on imposera pour aseptiser le tractus intestinal, pour faire disparaître les éléments de putréfaction et gêner l'élimination au filtre rénal des toxines diverses introduites dans la circulation générale.

La constipation pendant la grossesse ne devra jamais être négligée. On la traitera par les laxatifs, les purgatifs légers (huile de ricin, sulfate de soude, sulfate de magnésie, rhubarbe, en évitant les drastiques qui congestionnent les organes du petit bassin et peuvent provoquer l'expulsion du produit de conception) ; les lavements simples ou glycélinés. de même que les divers suppositoires simples ou médicamenteux sont également à employer. Si ces divers moyens échouent, on a dû recourir au curage du rectum pour faire cesser la constipation.

Toujours, il faudra la traiter, car si elle persiste elle peut s'accompagner des vomissements, de douleurs abdominales, d'élévation de la température, en un mot être un point de départ de la stercorémie. Au moment du travail, les scybales peuvent former un véritable obstacle mécanique à l'examen obstétrical et à l'accouchement ; elles peuvent rendre difficile le toucher et surtout l'exploration ou la mensuration du bassin. Ce sera un véritable rétrécissement fécal, rendant plus longs les temps de l'engagement et de la rotation du fœtus, et formant même un obstacle au dégagement des épaules ou de la tête dernière.

Pendant les suites de couches, l'histoire clinique de la constipation et celle de la diarrhée se confondent en partie. Toutes deux peuvent être l'origine de la pseudo-infection puerpérale qui, quelquefois, débute quelques jours avant l'accouchement et s'accompagne de frissons, de douleur

abdominale. Généralement, c'est pendant les jours des suites de couches, du 5e au 8e, que l'infection intestinale s'annonce par une brusque élévation de la température. De 37° la courbe passe à 38°5-39. Rarement l'utérus sera en cause ; presque toujours l'infection est extra utérine, soit intestinale, soit mammaire. Aussi si les seins paraissent normaux, s'il n'y a ni lymphangite, ni galactophorite, le traitement de l'intestin tel que nous l'avons déjà formulé, suffira-t-il à abaisser la température. Par exception, l'infection intestinale, peut simuler l'infection puerpérale véritable ou même produire de véritables accès éclamptiformes, quand l'intoxication généralisée est assez profonde pour altérer les fonctions d'élimination et atteindre le système nerveux.

Ce sont là des faits que l'accoucheur doit bien connaître pour éviter de traiter l'utérus, de l'infecter peut-être par contiguité. Ce ne sont là que des infections intestinales résultant, semble-t-il, de la culture microbienne, colibacillaire en général, dans ce vase clos que forme l'intestin à la fin de la grossesse, sous la pression du globe utérin.

C'est donc l'intestin seul qu'il faut traiter, aseptiser, et cela surtout par le régime lacté absolu ; on supprimera ainsi l'ascension fébrile qui pourrait menacer, par sa durée, la montée laiteuse.

Journal des Praticiens.

Les soins consécutifs aux grandes Hémorragies Puerpérales

Le traitement des hémorragies puerpérales comprend plusieurs temps, de valeur très inégale. Il a, en effet, pour but, tout d'abord d'arrêter l'hémorragie, de faire face aux dangers de mort immédiate, et de prévenir le retour de l'hémorragie par des moyens variés, selon la cause, son siège et la période de l'état puerpéral dans laquelle elle se produit (grossesse, délivrance, suites de couches). Il a, pour seconde indication, d'éviter les complications, et, en particulier, les complications infectieuses auxquelles sont exposées les femmes à la suite de l'hémorragie. Il doit enfin répondre à une dernière indication, celle de restaurer l'état général de la femme pendant la période de réfection des éléments du sang. Ce sont les divers moyens à employer pour cette restauration que nous passerons en revue ici. Ils sont applicables à toutes les variétés d'hémorragies puerpérales.

*
* *

Effets pathologiques des hémorragies graves dans l'état puerpéral. — Ils sont sous la dépendance des conditions anatomiques des organes au niveau desquels se sont produites les hémorragies. Ces hémorragies sont généralement profuses, souvent répétées ; cette abondance et cette répétition sont favorisées par la distension énorme et la surcharge des vaisseaux saignés. Ces conditions existent pour les hémorragies de la grossesse, et surtout pour celles de la délivrance, qui se font, ou bien sous forme d'un écoulement léger, mais continu, comme dans les hémorragies externes à la suite d'un avortement ou par rupture de varices, ou bien par un écoulement progressif et abondant (hémorragies externes et internes), ou bien enfin sous forme d'un véritable " déluge de sang ". On conçoit, dans ces derniers cas, les difficultés de la restauration de l'état général. Ces difficultés sont, en outre, liés aux profondes modifications que l'état de gravidité apporte aux échanges cellulaires physiologiques, au ralentissement de la nutrition et surtout aux troubles de la crase sanguine, troubles que l'on englobe sous la dénomination vague de chloroanémie de la grossesse. Ces altérations dans la composition du sang se traduisent notamment par l'abaissement de son alcalinité et par la transmission au plasma d'une partie du fer contenu dans les globules (Charrin). Cette sorte de déchéance gravidique de la qualité du sang expose donc l'organisme à une moindre résistance en cas d'hémorragie, de la diminution rapide du nombre des globules venant ajouter ses effets à celui de l'abaissement de leur valeur globulaire. A ce point de vue, les hémorragies qui se caractérisent par leur répétition, celles du placenta prævia par exemple, sont plus dangereuses que celles qui, plus abondantes, se font sans un seul ictus. En d'autres termes, les hémorragies répétées sont suivies d'une anémie lente, et dans ces conditions la restauration demande un temps plus long pour se compléter.

Importance de la restauration. — Elle tient aux dangers qui menacent la femme et aux phénomènes généraux graves qu'elle présente. Quelquefois la mort suit immédiatement la saignée ; la femme a une syncope et meurt. " Quand, dit Barnes dans ses leçons, l'hémorragie n'est pas immédiatement mortelle, l'organisme fatigué et affaibli, mal disposé à résister aux influences morbides, peut succomber à quelque forme de fièvre puerpérale, à la thrombose ou à quelque autre complication. Et même, quand la femme a échappé à ces accidents secondaires, elle a encore à en soutenir les effets éloignés, la faiblesse, les troubles de la nutrition qui la prédisposent à de

longues maladies. J'ai, dit-il, vu des cécités, des surdités, des hémiplegies presque complètes persister à la suite d'une hémorragie.

Les phénomènes généraux que présente la malade à la suite de l'hémorragie se rapportent à l'oligémie, aux troubles de la circulation et aux troubles du système nerveux.

La malade est pâle, exsangue; les tissus sont décolorés; la voix est éteinte; l'haleine et les extrémités sont froides. L'examen hématimétrique clinique indique un abaissement considérable du nombre des globules rouges. Cependant, même dans une diminution excessive de leur nombre, la restauration est possible, puisqu'une observation du professeur Hayem nous montre que la guérison est survenue chez une femme dont le taux serait abaissé à 500.000 globules (au lieu de 4.500.000). Il est vrai que ce minimum n'avait été que passager; au bout d'un jour le chiffre des hématies s'était relevé à 806.000 et le surlendemain à 1.550.000.

La température de la malade est abaissée; l'hypothermie est quelquefois très marquée et le thermomètre peut arriver à 35° et même 34°.

Par suite des troubles circulatoires, la malade est oppressée, elle a besoin d'air, car l'hématose bulbaire est insuffisante.

Le pouls a des caractères particuliers, intéressants pour le diagnostic de l'abondance de l'hémorragie et son pronostic. Il est rapide; de 80 pulsations à la minute (pouls normal), il passe à 100, 120, et même 130 et 140; c'est un véritable pouls fœtal. De plus, il est petit, filiforme, même imperceptible dans les cas graves. Le pouls radial peut disparaître; le pouls fémoral et le pouls carotidien sont à peine perçus. Ces caractères du pouls sont liés à l'excitation du centre bulbaire vaso-constricteur. A la suite de l'anémie post-hémorragique, il existe, en effet, au niveau du bulbe, du sang mal hématosé. L'acide carbonique, contenu en excès dans ce sang excite le centre vaso-constricteur, et, par suite, il y a rétrécissement des artères et élévation de la pression sanguine; la vitesse du sang est accélérée (Heidenhain).

L'anémie bulbaire et cérébrale est encore cause de délire et de véritables hallucinations; la femme se sent mourir et a peur de mourir. Ces symptômes d'origine bulbo-cérébrale ont une importance pronostique capitale.

Traitement consécutif aux hémorragies puerpérales. — Nous ne dirons divers moyens hémostatiques à employer pour arrêter l'hémorra-

gie. Mais, pendant l'hémostase ou après celle-ci, la femme peut avoir une syncope, quelquefois mortelle si elle n'est combattue rapidement. C'est le traitement de cette syncope post-hémorragique et le traitement ultérieur, celui de la restauration véritable, que nous envisagerons seulement ici.

Pour traiter la femme en état syncopal, il est nécessaire de lutter contre l'oligémie bulbaire. Le moyen le plus simple est de coucher la malade à plat, sans oreillers, sans traversin, la tête au même niveau que le thorax et les membres. Pour agir plus rapidement, on a conseillé d'incliner le plan du lit, de façon à mettre les membres inférieurs à un niveau plus élevé que le thorax et la tête ; il suffit pour cela de soulever les pieds inférieurs du lit à l'aide de briques. On a cru faire mieux encore, en soulevant les membres inférieurs à l'aide d'oreillers et de traversins pour activer la circulation en retour ; c'est la position employée par Azoulay pour l'auscultation du cœur. On a encore préconisé la position dite de Trendelenburg, et fait même une véritable inversion de la femme.

Pour agir sur la circulation et ramener vers la tête une quantité de sang plus considérable, on peut encore pratiquer une véritable auto-transfusion en comprimant les membres, soit à l'aide d'une simple bande roulée, soit mieux à l'aide de la bande d'Esmarch. La compression ne doit se faire que successivement sur chacun des membres. C'est la méthode de Prouff, de Plouescat, rappelée par Tarnier dans ses cours.

En même temps qu'on excite le bulbe, il faut stimuler le système nerveux périphérique par les flagellations de la peau, les frictions à l'alcool, l'action de l'ammoniaque et des sels anglais, les injections sous-cutanées d'éther, l'application de sinapismes aux membres inférieurs, du marteau de Major sur le thorax, celle de courants électriques. L'air frais, les inhalations d'oxygène sont à recommander dans le même but. Elles sont, en outre, une source de chaleur. On sait qu'il y a une véritable relation de cause à effet entre la consommation de l'oxygène et la production de la chaleur dans l'organisme. Or, il est essentiel de combattre l'hypothermie chez la femme saignée.

On se rappelle en effet, qu'à la suite de l'hémorragie ou de la saignée, la température peut s'abaisser de 0°5 à 2°, et davantage, par diminutions des combustions internes dans les tissus. On connaît l'expérience indiquée par M. Laborde qui consiste à saigner une série de cobayes ou de lapins, et, après la saignée, à placer les uns près du poêle du laboratoire, les autres près de la porte ou de la fenêtre. Les premiers, réchauffés, reviennent rapidement à la vie, les autres meurent.

Il est donc indispensable de réchauffer la malade après l'hémorragie. Outre les inhalations d'oxygène, il faut l'entourer de linges chauds, de couvertures chaudes souvent renouvelées, de cruchons d'eau chaude. L'idéal serait de mettre la femme dans une véritable couveuse, de la traiter comme un enfant débile.

Enfin, si, malgré ces divers traitements, l'état syncopal persiste, il faut avoir recours à la respiration artificielle par la méthode de Sylvester ou celle de Laborde. En outre, il faut soutenir le tonus cardiaque par les injections sous-cutanées de caféine ou d'ergotine, et relever la pression artérielle par l'injection de sérum artificiel, soit par voie sous-cutanée, soit, en cas de mort imminente par voie intra-veineuse à dose massive (1.000 à 1.500 g. ammes.) Le sérum artificiel élève la pression sanguine, hâte l'hématopoïèse et tonifie les tissus, et, en particulier, le système nerveux.

Ce traitement peut être sans résultats. " Quand, dit Barnes, l'hémorragie est assez abondante pour agir sur l'économie entière, la malade est angoissée, effrayée, affaissée au début, puis elle tombe dans le collapsus. La face est pâle et froide, la peau est glacée, le pouls peu ou point perceptible, les battements du cœur sont faibles et fréquents, la respiration est oppressée. La malade demande de l'air, veut qu'on ouvre les fenêtres; elle veut s'asseoir, même quelquefois sortir de son lit; elle s'agite, elle délire plus ou moins; ses sens sont émoussés, ou bien elle a des hallucinations, une demi-cécité, de la diplopie, de l'amaurose. Les pupilles se dilatent. La perte de la force nerveuse est si grande que tous les organes, tous les tissus semblent paralysés. Quelquefois les sphincters se relâchent. La femme refuse tout secours; elle demande par paroles et par signes qu'on la laisse tranquille, elle veut mourir en repos. Si ces symptômes sont suivis d'un collapsus marqué, si le facies se grippe, si la respiration prend un caractère convulsif, la malade s'affaisse rapidement, elle est prise de convulsions, et le cas est réellement sans espoir; " Il est exceptionnel de voir guérir une malade qui présente du délire, de l'incontinence des urines et des matières, et en général des symptômes bulbaires.

Si la femme doit guérir, si les moyens employés pour obtenir la restauration sont efficaces, on constate " le retour de la chaleur et de la moiteur de la peau, une dysphagie moindre, une pulsation ferme au poignet, l'espoir et le courage qui renaissent au cœur de la femme, des perceptions plus nettes de ce qui passe autour d'elle et une intelligence plus claire, " (Barnes). Ajoutons que la courbe de la température remonte à la normale et même dépasse celle-ci en vingt-quatre à quarante-huit heures,

L'état syncopal une fois terminé, il n'est plus besoin d'exciter le bulbe. On mettra la malade au repos complet, absolu. Le fait seul de soulever sa tête, pour la changer de place ou pour la faire boire, peut être l'origine d'une nouvelle syncope, et cela même dans les heures qui suivront l'hémorragie. " Les organes saignés à blancs, dit Barnes, et, par suite, juste assez nourris pour satisfaire aux fonctions les plus élémentaires de la vie, ne supporteraient guère un appel inutile." Il faudra continuer à réchauffer la malade par les linges chauds, les inhalations d'oxygène et l'ingestion de boissons alcoolisées (rhum, cognac, champagne). La femme en état puerpéral supporte avec une facilité surprenante l'alcool à hautes doses. On se rappellera cependant que l'alcool est surtout stimulant à petites doses et à l'état dilué.

On agira sur le système nerveux et le tonus vasculaire par le café, la teinture de digitale, le sérum artificiel à faibles doses (150 à 200 grammes par jour.) La compression de l'abdomen par un bandage de corps peut également servir dans le même but.

On stimulera les échanges cellulaires en donnant à la malade des repas fréquents et peu abondants ; il existe assez souvent de l'apepsie après les hémorragies. On recommandera surtout les aliments assimilables azotés, le lait, les œufs, le bouillon, le jus de viande, les peptones, la viande crue. En même temps, on donnera du fer, soit sous forme de teinture de Mars, tartarisée (XV à XX gouttes par jour) comme l'ordonne mon maître M. Bonnaire, dans son service à Lariboisière, soit sous forme de pilules de protoxalate de fer. Le fer a une action particulièrement efficace et rapide, dans ces conditions.

Bien que la malade soit en ce moment hors de danger immédiat, il faudra prendre des précautions d'asepsie rigoureuse pour éviter l'infection. Il faudra éviter les mouvements brusques et les émotions pour prévenir les embolies à point de départ péri-utérin. On connaît, en effet, ces cas de phlegmatia latente, révélée seulement par la production d'une embolie pulmonaire, suivie soit de la mort rapide, soit de la formation d'infarctus.

Plus tard seulement, en présence de l'anémie très marquée persistante après le puerpérum, on conseillera l'arsenic sous forme de liqueur de Fowler ou de cacodylate. La strychnine pourra rendre de réels services dans les mêmes conditions.

Parmi les agents qui relèvent l'activité des échanges, les uns agissent sur la reconstitution immédiate des globules, comme le fer, la viande crue, une alimentation tonique ; les autres s'adressent directement au système

nerveux, tels les amers, la strychnine ; d'autres enfin, tel l'arsenic, agissent à la fois sur le système nerveux, la nutrition et l'hématose.

La restauration se fait d'habitude très rapidement. On pourra la compléter par une cure d'air à demi-altitude.

G. KEIM.

ancien interne des hôpitaux.

(La Presse Médicale.)

Moyen de prévenir l'asphyxie dans la présentation du siège

Le procédé signalé par M. ORD est applicable, lorsque l'existence du fœtus est menacée par la compression du cordon. Au cours d'un accouchement par le siège, tandis que le tronc était déjà sorti, l'accident qu'on observe fréquemment se produit : la tête refusa d'avancer. Pendant quelques instants, les pulsations du cordon ombilical continuèrent à être perçues, puis s'arrêtèrent. L'auteur avait dans sa trousse obstétricale, tout à fait fortuitement, une sonde d'homme en argent. Il introduisit cet instrument dans la bouche de l'enfant et, presque aussitôt, celui-ci se mit à crier, sa poitrine eut un mouvement d'inspiration et on évita de la sorte, l'asphyxie qu'on redoutait.

Au bout de quelques minutes une sonde de femme en argent fut introduite à côté de la première afin de laisser pénétrer un peu plus d'air. La tête ne tarda pas à pouvoir être extraite.

M. Ord pensa d'abord que cette méthode était absolument nouvelle, mais, au cours de recherches bibliographiques, il s'aperçut en lisant le *Traité d'accouchement de Playfair* que le procédé avait déjà été essayé mais, ajoutait l'auteur, on ne pouvait compter sur ce moyen. Cependant l'observation qui précède montre qu'on peut parfois en tirer parti avantageusement.

Dans le même numéro de *The Lancet*, M. EDWIN SMITH propose également de prévenir l'asphyxie, dans le cas de "tête dernière", en introduisant un tube flexible dans la bouche de l'enfant. Il suggère l'idée d'ajouter dans la trousse des accoucheurs un tube de métal poli, du calibre d'une sonde moyenne et garni à une de ses extrémités d'un manchon de caoutchouc destiné à éviter de léser les parties molles de l'enfant. (*The Lancet*, 21 septembre 1901.

A. H.

(Gazette des Hôpitaux.)

DÉONTOLOGIE MÉDICALE.

CE QUE LE MÉDÉCIN DOIT AUX MALADES. (1)

LA QUESTION DES HONORAIRES.

A qui ne répond pas à cet appel de fonds régulier, il est permis d'en adresser un second en juillet, et même un troisième au nouvel an suivant, pour ne pas laisser s'établir de prescription.—On peut même, pour cette troisième sommation, avertir que, sauf avis contraire, on fera toucher les arriérés par la poste. Le client qui se fait ainsi tirer l'oreille a fait montre de trop de négligence ou de mauvais vouloir pour avoir le droit de se formaliser du mode de recouvrement employé.

Devez-vous attraire les récalcitrants en justice ?—Vous le pouvez, sans doute, mais je vous engage à ne mettre aucun empressement à appeler Thémis au secours d'Esculape. C'est frayeux et, même lorsque les juges ne vous jouent pas le tour de réduire ridiculement vos honoraires, c'est toujours désagréable et fâcheux. Au barreau de Paris, il est dans les usages que les avocats ne poursuivent pas leur client en paiement d'honoraires : la dette passe ainsi au rang des dettes d'honneur. A moins que votre amour-propre ne soit engagé ou que le mauvais payeur n'attaque votre réputation, plutôt que de plaider, classez la créance rebelle dans la colonne des pertes... et n'y pensez plus.

Ne vous laissez pas marchander : céder serait ou reconnaître que vous avez demandé trop, ou livrer au rabais—or, les bonnes maisons sont à *prix fixe*.

Cela ne veut pas dire qu'il ne faille jamais se laisser apitoyer par certaines infortunes méconnues, plus nombreuses qu'on ne le pense. A en juger sur les apparences, on s'est trompé ; la propreté et l'ordre de la maison n'indiquaient pas l'aisance mais masquaient le dénuement. Dans ces conditions, le rabais accordé devient une rectification ou une charité.

CE QUE LE MÉDECIN DOIT A SES CONFRÈRES.

Vous ne vous attendez pas à ce que je vous développe tout le code du savoir-vivre : ce serait pour moi fastidieux et pour vous inutile. Je veux

(1) Suite de la livraison de mars 1902.

me borner à attirer votre attention sur quelques procédés de bonne fraternité sans lesquels les rapports professionnels deviennent très pénibles ou tout à fait impossibles. Ces bons rapports sont comparables à l'onate des emballages qui empêche les porcelaines de se heurter et de se briser en route.

La politesse vraie ne consiste pas en formules banales ni même dans la stricte observance des convenances sociales ; elle n'est pas toute en surface, comme le vernis ; elle ne doit pas être sur les lèvres seulement, elle doit venir du cœur. C'est ce qui la distingue de la *correction*, une qualité déjà pas vulgaire, mais qui ne suffit pas pour rendre un homme aimable. Elle est l'efflorescence ou la grâce de la bienveillance, comme on dit de la bonté qu'elle est le parfum de la vertu.

Plus l'homme qui vous quitte est satisfait de vous et, surtout plus il est content de lui-même, plus vous avez été réellement poli avec lui. Faire naître ce contentement chez les autres est comme jouer du violon, un art auquel il faut s'exercer et dans lequel on ne parvient à exceller qu'à la longue, après un laborieux apprentissage. On ne naît pas poli et tout le monde ne le devient pas ; les grès durs, quoi qu'on fasse, restent toujours un peu frustes.

Soyez pour vos Confrères comme vous désirez qu'ils soient pour vous.— C'est toute la loi ! Soyez corrects même vis-à-vis de ceux qui ne le seraient pas pour vous. Rendre le mal pour le mal est mal faire : avoir été volé n'autorise pas à voler, et la loi du talion est une loi païenne et sauvage.

Vous devez à vos Confrères plus âgés que vous le respect et la déférence que commandent l'âge, l'expérience plus longue et les longs services rendus. En les honorant vous honorez la profession et donnez une bonne opinion de vous-mêmes. A vos Confrères plus jeunes, accordez l'accueil, et l'appui que vous auriez été heureux de rencontrer vous-mêmes à vos débuts.

A tous, jeunes ou vieux, vous devez les égards qu'on se doit entre hommes de bonne compagnie, poursuivant un même but élevé et liés par les mêmes grands intérêts.

(A suivre)

RAPPORT DE SOCIÉTÉS

Société Médicale de Québec

Séance du 25 février, 1902

Cette séance s'ouvre à 8½ hrs. p. m. sous la présidence de M. le Docteur L. J. A. Simard, président. L'assemblée comprend dix-sept médecins.

Le procès verbal de la dernière assemblée est lu et adopté.

La parole est donnée à M. le Docteur Arthur Rousseau qui fait la relation d'un cas d'hémianesthésie observé dans son service, à l'Hôtel-Dieu, hémianesthésie due à une tumeur cérébrale. Il fait ensuite mention d'un autre cas de tumeur cérébrale rencontré dans sa clientèle.

M. le Docteur Edwin Turcot rapporte un cas de diabète sucré chez un enfant d'un an. Cette relation intéresse fortement les membres. Le Docteur fait observer que cette maladie est peut-être plus fréquente qu'on le croit chez les jeunes enfants. Messieurs les docteurs Catellier, Brochu et Rousseau parlent sur le sujet.

Avant l'ajournement, M. le Docteur F. X. Jules Dorion propose, secondé par Messieurs Alb. Jobin et Jos Guérard, que la Société médicale exprime ses regrets au sujet de la mort de M. le Dr J. A. Garneau dont elle se plaît à reconnaître la haute intelligence, l'honnêteté proverbiale et l'inépuisable charité.— Cette proposition est adoptée à l'unanimité.

La Séance est levée à 10¼ hrs.

Le Secrétaire

DR. ALP. LESSARD

Séance du 15 mars 1902.

Cette séance s'ouvre à huit heures et demi, sous la présidence de M. le Dr L. J. A. Simard, président.

Présents MM. les Docteurs L. J. A. Simard, A. Marois, P. V. Faucher, A. Drouin, F.-X. J. Dorion et quelques autres.

M. le Président donne lecture du mémoire suivant qu'il a préparé pour renseigner le premier ministre du Canada, au sujet du projet de loi médical présenté par M. le Dr Roddick, et pour s'opposer à la passation de ce projet de loi, au nom de la Société Médicale de Québec.

La Société Médicale de Québec expose respectueusement :

10. Qu'elle verrait avec regret et appréhension pour l'avenir l'adoption du bill médical No. 11 présenté par le Dr Roddick, parceque l'intention du bill est d'enlever dans un avenir prochain le contrôle des lois médicales aux différentes législatures locales au profit de la législature fédérale pour amener d'abord une *union législative scolaire*, afin d'entraîner plus sûrement plus tard une *union législative complète*.

20. Qu'en attendant que ce résultat soit obtenu *officiellement*, on veut par ce bill engager le gouvernement à contrôler d'une *manière pratique au moins* tout ce qui est du ressort de la profession médicale par la nomination du gouverneur-général en conseil d'un délégué pour chaque province dans le *Conseil médical du Canada*.

30. La Société Médicale expose de plus qu'un autre but évident du bill est d'enlever à la minorité française canadienne tout contrôle sur l'éducation médicale ; et que pour parvenir plus sûrement à ce résultat on ne se gêne pas de donner à cette *minorité* une représentation dans le Conseil du Canada *très inférieure* à sa population réelle.

Qu'on espère évidemment par ce moyen injuste entraîner plus facilement la conviction des différentes législatures locales—pour ensuite exercer une pression collective sur la législature de Québec pour lui faire abandonner une partie de ses privilèges.

40. Qu'une telle conduite du promoteur du bill ne saurait s'expliquer que si la minorité de la province de Québec était molestée par la loi médicale de la Province ou par le bureau médical de la dite province ou par le Bureau médical qui applique cette loi. Nous le défions, de citer un seul fait qui puisse mériter cette interprétation. Au contraire dans la province de Québec la minorité a toujours joui des mêmes privilèges que la majorité, tant pour l'*admission à l'étude* des élèves que pour l'*admission à la pratique* ou à la *licence* de la profession médicale ; ses degrés, tant le B. A. que le Doctorat en Médecine sont reconnus comme ceux de Laval

50. Que le but principal qu'on semble désirer par le présent bill : la *réciprocité interprovinciale et Britannique*. peut être obtenu et de fait a déjà

été réalisé, en partie, sans recourir à la législature fédérale, et sans poser un précédent aussi grave que celui proposé par ce bill.

Le tout humblement soumis.

Québec le 15 mars 1902.

Ce mémoire est adopté par l'assemblée et le secrétaire est chargé de le transmettre à Ottawa, après qu'une copie clavigraphiée en aura été faite.

F.-X. JULES DORION, M. D.

Secrétaire-conjoint.

Séance du 12 Avril 1902

Cette séance s'ouvre à neuf heures de l'après-midi, sous la présidence de Monsieur le docteur L. J. A. Simard, président.

Présents Messieurs les docteurs L. J. A. Simard, M. D. Prochu, A. Marois, A. Simard, P. V. Faucher, L. Gauthier, F. X. Dorion, J. Poliquin, A. Jobin, V. Martin, E. Lebel, R. Fortier, E. Turcot, R. Paquin, A. Rousseau, et X. Daigneault.

Après lecture et adoption du procès verbal de la dernière assemblée le secrétaire donne communication de la lettre suivante que l'Honorable Monsieur Laurier lui a envoyé, en réponse à la dernière requête de la Société Médicale de Québec.

OTTAWA LE 10 AVRIL, 1902

Mon cher Docteur,

J'ai reçu il y a déjà quelques jours, le protêt que conjointement avec quelques-uns de vos confrères, vous m'avez adressé contre le "bill" du Dr Roddick. Ce "bill" référé à un comité, a été considérablement modifié, et modifié de manière à faire disparaître les objections que vous aviez faites. Je mets sous ce pli une copie de ce "bill" tel qu'amendé. La copie française n'est pas encore imprimée.

Vous verrez par la sous-section 3 de la section 6, que ce "bill" n'est pas imposé aux provinces, mais qu'il ne peut devenir en force dans aucune des provinces sans l'assentiment de leurs législatures respectives. Cette sous-section 3 dispose complètement de la crainte qui était exprimée dans votre protêt.

Je me permets d'ajouter une autre considération à celle sur laquelle je viens d'attirer votre attention. Il n'y a pas de province qui, dans mon

opinion, bénéficierait plus que la Province de Québec des effets de ce " bill ", si cette dernière, par sa législature, y donnait son assentiment. Dans toutes les provinces anglaises, il y a des groupes français nombreux : 300,000 dans Ontario, autant dans les provinces maritimes, sans compter le Manitoba, le Nord-Ouest, la Colombie anglaise et le Yukon. Dans tous ces endroits, il n'y a que des praticiens de langue anglaise. Si ce " bill " devenait loi, nos jeunes médecins de la province de Québec auraient immédiatement un champ beaucoup plus vaste. Du côté matériel, il y aurait aussi beaucoup d'avantage, et le côté national devrait aussi en profiter.

J'ai bien l'honneur d'être,

Mon cher Docteur,

Votre tout dévoué,

WILFRID LAURIER.

DR. F.-X. JULES DORION,

155, Rue St-François.

Québec.

Avant d'entrer en délibération sur ce sujet, Monsieur le Président, explique la position prise par le comité chargé de surveiller le projet de loi Roddick. Comme membre de ce comité, dit-il, il a envoyé à Ottawa une protestation contre le projet de loi ; averti d'avoir à se rendre au siège du gouvernement pour le 2 avril, jour où la discussion devait avoir lieu en comité, il se disposait, avec ses collègues de Québec, à entreprendre ce voyage lorsqu'il reçut un contre-avis lui disant de ne pas se déranger que le projet de loi ne viendrait devant le comité, à la date fixée antérieurement, que *pro formâ*.

Or, en fait le comité a siégé, et c'est à cette séance à laquelle avaient été convoqués les représentants de toutes les universités, à l'exception de Laval, que le projet a été accepté sous sa forme actuelle.

M. le Dr Marois émet l'opinion que le comité aurait pu être plus prudent et ne pas se laisser tromper de la sorte.

M. le Dr Simard répond que les avis reçus étant officiels, il n'y avait pas de raison de suspecter la bonne foi du fonctionnaire Montréalais qui les a donnés. Du reste l'impression générale était qu'il ne serait pas nécessaire de s'occuper outre mesure de ce projet de loi, parceque le premier ministre avait, paraît-il, promis qu'il ne passerait jamais.

Comme les autres M. le Dr Brochu était sous cette impression, cependant, conjointement avec les autres membres du comité, il a rédigé la protestation envoyée à Ottawa, ce qui était faire acte de prudence. Mais

comme l'honorable M. Carroll lui a écrit pour demander des renseignements plus précis, il serait d'opinion de faire un nouveau choix d'arguments plus propres à convaincre nos représentants à Ottawa.

Monsieur le Dr A. Jobin ayant mentionné la motion de M. le Dr Sirois à la dernière assemblée du Collège, cette motion est lue et M. le président est d'av's qu'on ne doit pas s'en servir parce qu'elle admet quoiqu'au pis aller, le principe du projet de loi. M. le Dr Brochu, au contraire, voudrait qu'on se serve des deux phrases de cette motion où il s'agit des licences provinciales et universitaires.

Enfin, après une discussion aussi animée que variée, Monsieur le Dr Dorion est chargé de réunir les arguments suivants qui devront être définitivement rédigés par un comité composé de Messieurs les docteurs L. J. A. Simard, M. D. Brochu, A. Simard et F. X. J. Dorion, lesquels se réuniront le lendemain à 9 heures, chez M. le Dr Brochu.

Arguments à produire contre le projet de loi Roddick.

C'est le premier pas vers l'union législative et la fédération impériale.

Les canadiens français perdent tout contrôle sur la législation fédérale.

L'ingérence du gouvernement fédéral introduira la politique et le favoritisme dans le bureau

La réciprocité interprovinciale peut être obtenue par d'autres moyens qui ne portent atteinte à aucun droit.

Les Etats-Unis, la Suisse et autres états confédérés n'ont pas de bureau médical fédéral.

Les districts de Québec, de Trois-Rivières et de St-François ont toujours été opposés à ce projet de loi.

Le projet de loi tel que modifié, n'a pas été soumis au bureau provincial de Médecine.

Les autres professions se sont prononcées contre la formation d'un bureau fédéral, spécialement à la réunion des instituteurs en juillet 1901.

Les programmes des études médicales et préliminaires seront bouleversés dans la province de Québec, car le Conseil fédéral, à majorité anglaise, imposera son programme d'étude aux canadiens-français.

Il est aussi décidé d'annexer à ce mémoire un article paru dans la Presse du 14 mars 1902 et dont lecture vient d'être faite par le secrétaire.

Et la séance est levée.

E.-X. JULES DORION, M. D.

Secrétaire-conjoint.

Côté pratique des Sociétés Médicales de Comté

Tous les jours nous serrons la main à quelque confrère plus ou moins éloigné qui s'empresse de nous dire que dans leur comté on est enchanté de l'influence de leur Société sur la population rurale d'abord, et ensuite pour les avantages réels et appréciables qu'elle procure à ses membres, soit sous le rapport pécuniaire, soit au point de vue de la bonne confraternité qui fait ni plus ni moins le plus beau charme de la vie du praticien.—Mais il paraît que le prestige de ces sociétés tend encore à augmenter.

Des cœurs bien doués ont cru que le client avait, lui aussi, le droit de bénéficier de ces agapes fraternelles. L'honneur en revient encore à la Société Médicale du Comté de Shefford.

Considérant que la santé, la force physique et les qualités *intellectuelles* de l'enfant dépendent presque exclusivement des bons soins hygiéniques de la mère, seuls capables de former la constitution et le caractère propre ;

Considérant de plus qu'un grand nombre de bonnes mères, du reste, laissent languir et même mourir leurs enfants par ignorance des lois hygiéniques, cette association aux idées larges et bien comprises, a cru opportun de faire distribuer un petit volume réduit à sa plus simple expression, des données les plus autorisées de ces connaissances essentielles à toutes les familles du Comté. A l'encontre des esprits étroits qui sont portés à croire que cette participation généreuse est de nature à diminuer la clientèle, nous félicitons sincèrement nos amis du Comté de Shefford de leur louable initiative. De plus on ne saurait trop engager les autres Sociétés à suivre un exemple aussi philanthropique.

De même que l'alimentation est bien la sève de la vie, elle est aussi le germe de mort lorsqu'elle est donnée sans discernement. C'est donc au médecin qu'incombe le devoir,—avant même d'en être requis,—d'en tracer les règles, d'en vulgariser la connaissance, afin d'épargner aux mères bien des misères et des soucis, et aux enfants de pénibles souffrances.

Il nous aurait fait plaisir de publier *in extenso* le contenu de ce petit opuscule, mais malheureusement l'espace nous fait complètement défaut.

La diminution notable de la mortalité chez ces êtres qui nous touchent de si près et la perspective de leur avoir légué par testament professionnel une constitution sans reproche sera à n'en pas douter, notre plus belle récompense.

Société Médicale de Chicoutimi

Roberval le 4 Mars, 1902.

La Société médicale du district de Chicoutimi et Lac St-Jean a eu sa convention semi-annuelle à Roberval, le 4 Mars, sous la présidence de M. le Dr. L. E. Beauchamp, président.

Étaient présents à cette séance Messieurs les Docteurs : L. E. Beauchamp, L. A. Poliquin, Jules Constantin, Frs. Plourde, E. F. Fluhman, Hector Toussignant et A. Riverin. Plusieurs autres confrères, notamment les Docteurs T. A. Talbot d'Hébertville, Edmond Savard de Chicoutimi, G. Myrand, de St-Alphonse et C. A. Claveau, de St-Anne, n'ont pu être présents à l'assemblée se trouvant retenues dans leurs paroisses respectives pour affaires professionnelles.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Après avoir réglé certaines affaires de routine, Mons. le Président invite tous les membres présents à faire rapport des cas les plus intéressants qu'ils ont eu à traiter depuis la dernière assemblée. Celui-ci traite de la tuberculose en général et des modifications qu'il faut apporter au traitement de chaque cas pris individuellement, modifications nécessitées par la différence de tempérament des patients.

Celui-là nous fait voir l'enfant diphthéritique, déjà plongé dans les affres de la mort, et qu'une sérumthérapie judicieusement employée, nous ramène à la vie ; Un autre nous indique les précautions qu'il faut prendre dans la réduction et la contention des fractures afin d'éviter la formation d'un cal vicieux et par là ces infirmités si ennuyeuses pour le médecin et le patient, enfin chacun demande des renseignements pratiques dans plusieurs cas d'accouchements difficiles et laborieux.

Il est ensuite proposé par le Docteur Jules Constantin et secondé par le Dr. L. A. Poliquin, que le Dr. L. E. Beauchamp soit prié de présenter à la prochaine réunion un travail sur un sujet médical à son choix. Adopté unanimement.

Proposé par Mess. les Docteurs Jules Constantin et Frs. Plourde secondé par Mess. les Docteurs L. A. Poliquin et H. Toussignant et résolu unanimement :

1° Que la Société médicale du district de Chicoutimi et Lac St Jean a appris avec plaisir la nouvelle d'une prochaine réunion à Québec de tous les médecins de langue française de l'Amérique du Nord dans le but de fonder une association médicale, destinée à sauvegarder nos intérêts :

2° Que cette société médicale félicite sincèrement tous les organisateurs de cette fête et plus spécialement les directeurs de l'Université Laval, qui ont voulu faire coïncider la date de cette assemblée avec celle des noces d'or de l'Université nous rendant en cela ces fêtes doublement attrayantes.

3° Qu'elle concoure pleinement dans les idées larges et généreuses émises à leurs premières assemblées ;

4° Que tous ses membres se feront un plaisir d'y prendre part et qu'elle charge plus spécialement le Dr. L. E. Beauchamp, son président, de la représenter à la célébration de ces fêtes à Québec en juin prochain.

Proposé par Dr. Frs. Plourde, secondé par Dr Jules Constantin que :

1° Vu qu'il est du devoir du conseil de chaque municipalité de chercher à enrayer l'expansion de toute maladie contagieuse dans les limites de sa juridiction.

2° Vu en général que les maladies contagieuses se manifestent plus fréquemment chez les familles pauvres que chez les familles aisées

3° Vu que les remèdes employés dans ces maladies notamment le sérum dans la diphthérie sont très dispendieux et qu'ils doivent être administrés *cum larga manu* dans tout les cas ;

4° Vu que la plupart des médecins ne pratiquent pas *en amateurs* mais se considèrent incapables de faire de tels déboursés sans garanties suffisantes de remboursement.

En conséquence il est résolu unanimement que la Société médicale du district de Chicoutimi et Lac St Jean croit qu'il est du devoir de tous ses membres tant dans leur intérêt particulier que dans celui de leur patients, d'engager les bureaux d'Hygiène de chaque municipalité à autoriser le paiement de tout compte professionnel dans de tels cas, les conseils municipaux se chargeant de collecter tous les montants dus à ce sujet.

Proposé par le Dr Frs. Plourde, secondé par le Dr L. A. Poliquin, et résolu unanimement que le tarif médical soit augmenté de 100 % dans les cas de diphthérie, variole, fièvres scarlatines et maladies vénériennes.

Tous les médecins présents regrettent vivement l'absence de plusieurs de leurs confrères et espèrent qu'à une prochaine réunion l'assistance sera plus nombreuse. comptant sur la présence de tous pour régler définitive-

ment certains articles du programme de cette société lesquels intéressent tous les médecins de cette région.

Proposé par le Dr L. A. Poliquin, secondé par Dr J. Constantin et approuvé unanimement que le rapport de cette assemblée soit envoyé au BULLETIN MÉDICAL DE QUÉBEC avec prière de publier.

La prochaine convention aura lieu à St-Jérôme du Lac St Jean, ou à Chicoutimi si les circonstances nous empêchent de se réunir au premier endroit.

On remercie les médecins Robervalois de leur cordiale hospitalité et la séance s'ajourne à l'automne prochain.

Dr. L. E. BEAUCHAMP,

Président.

A. RIVERIN M. D.,

Secrétaire.

Société Médicale du Comté de Portneuf

Dimanche 27 courant, les membres de la Société Médicale du comté de Portneuf se sont réunis à Deschambault chez le Dr Clovis Mayrand.

Presque tous les médecins du comté étaient présents en dépit de la température et des chemins impitoyables.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal de la dernière réunion, le secrétaire, à la demande du Président, fait connaître aux membres présents que le but principal de cette réunion est de s'entendre et de s'unir aux sociétés sœurs de la Province de Québec, pour protester contre l'adoption du bill Roddick et passer à cet effet une résolution qui sera adressée aux membres du gouvernement fédéral.

Le secrétaire fait ensuite la lecture du *mémoire* adressé par la Société Médicale de Québec à l'Honorable M. Carroll, Solliciteur Général, notre zélé défenseur devant le Parlement.

Ce mémoire qui, en un résumé clair, énergique et précis de toutes les questions en litige, a provoqué de nombreux applaudissements, car si d'un côté il contribue à faire valoir nos droits, il a aussi le mérite de réchauffer notre patriotisme comme canadiens français, et de resserrer davantage les liens de confraternité qui nous unissent à nos sociétés sœurs.—

Le Président propose d'adresser au Premier Ministre de la Chambre d'Ottawa une copie de la résolution suivante : Proposé par le Dr Lord et le Dr Weilbrenner, secondé par le Dr C. Mayrand et Thos. Savary.

Que la Société Médicale du comté de Portneuf prie humblement le gouvernement fédéral de bien vouloir différer jusqu'à une autre année le projet de loi Roddick afin de donner à la profession médicale le temps d'approfondir certaines modifications importantes que l'on a fait subir à ce bill durant la présente session.

L'assemblée s'occupe ensuite de différentes questions d'intérêts professionnels, et de tarif médical.

Le Dr A. E. Voisard de St Alban donne communication d'un travail original intitulé la " Saignée. "

Ce travail très intéressant fut à la fois scientifique et surtout humoristique.

En félicitant ce conférencier, le Président dit qu'il ne faut pas perdre de vue les " *vieilles choses* " car si la Saignée, cette ancienne coutume a donné lieu à bien des abus et à des résultats douteux, elle peut encore, tel que prouvée par le Dr Voisard, leur porter un secours bien supérieur à de nombreuses innovations de la science moderne.

A l'unanimité, M. le Dr Archambault des Grondines est nommé le conférencier pour la prochaine réunion.

Le Dr A. Weilbrenner propose secondé par le Dr P. Dolbec que la prochaine réunion ait lieu chez lui à Portneuf le 31 juillet prochain.

La séance est close à 6 hrs du soir.

Mr. et Madame Mayrand convient tous les membres présents, à un magnifique souper où n'a cessé de régner la gaieté la plus franche.

A 8 hrs du soir, nous nous séparons emportant le meilleur souvenir de cette réunion et surtout de l'hospitalité bien connue de Mr. et Madame Dr C. Mayrand.

Dr S. G. PAQUIN, *Trés Sec.*

N. B. Le travail de M. le Dr Voisard sera publié dans le prochain numéro.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

A propos de l'Association des Médecins de Langue Française de l'Amérique du Nord et du premier Congrès Médical de Québec.

Nos confrères éloignés nous demandent souvent où nous en sommes rendus avec cette organisation.

Pour répondre à ces appels intéressés nous croyons devoir leur donner aujourd'hui un rapport succinct de ce qu'il y a de fait en ce sens ; laissant au prochain numéro, qui sera le dernier avant les fêtes, le soin de leur donner un rapport officiel de tout ce qui devra remplir les journées des 25, 26 et 27 juin prochain.

Si l'on en juge par l'enthousiasme, la ferveur et la confiance de tout ce qu'il y a de Médical ici dans la plus grande partie de la province, par les adhésions dépassant toutes les espérances, par les lettres de félicitations et d'encouragement qui nous arrivent de tout côté, il paraît évident que ce congrès sera un grand succès pour l'avenir de notre profession. Nous sommes exceptionnellement heureux de pouvoir dire que nos confrères de Paris, des Etats-Unis, de la Louisiane et de l'Acadie se préparent à venir rehausser de leur présence l'éclat présumé de nos fêtes. Inutile de dire que cette brillante perspective est bien de nature à nous enorgueillir et à retremper de jour en jour le courage de ceux qui ont entrepris de mener à bon terme l'œuvre commencée au prix de réels sacrifices.

Nous osons dire que la plupart des Etats voisins y seront largement représentés. Nous aurons de plus en toute probabilité des représentants français, grâce à l'intervention de M. le Grondin actuellement à Paris. A part les nouvelles privées et fort encourageantes qu'il nous adresse sous ce rapport, nous croyons intéresser vivement nos lecteurs en leur communiquant la lettre remarquable qu'il vient de publier à cet effet dans la *Presse Médicale* de Paris.

Nous devons sûrement beaucoup de reconnaissance à M. le Dr Grondin pour cette précieuse initiative à l'égard de la profession médicale de notre province.

A Messieurs les Médecins et Chirurgiens de France,

Messieurs,

L'année dernière, à Québec,—où les Français se trouvent au nombre de 55,000 environ sur une population de 70.000 âmes,—les médecins d'origine française formaient le projet de fonder, pour toute l'Amérique du Nord, une association médicale où la langue française seule serait parlée.

Ce projet fut accueilli avec tant d'enthousiasme, que la Société fut fondée en quelques semaines. Québec, la ville la plus Française du Canada, celle où les souvenirs historiques des premiers temps de la Nouvelle France sont les plus nombreux et les plus précieux, fut choisie comme siège du premier Congrès : la date en fut fixée au 25 Juin 1902. Deux circonstances éminemment patriotiques militaient en faveur de cette date : le cinquantenaire de l'Université Laval, la première Université française en Amérique ; les noces d'or de la Société Saint Jean-Baptiste, fête patronale des Français Canadiens.

Le but scientifique de notre Association étant par essence identique à celui de toute Société analogue, nous en ferons seulement remarquer quelques particularités.

Il existe, il est vrai, déjà au Canada plusieurs Sociétés anglaises ouvertes aux médecins des différentes nationalités. Mais si nous formons une petite partie française dans un pays anglais, il nous faut toujours redouter la menace du nombre ; or, les médecins anglais se trouvant en majorité, il est indispensable pour prendre part avec fruit aux travaux de ces associations d'entendre l'anglais. Nos médecins, surtout ceux des campagnes, sont parfois peu familiers avec cette langue : ils ne trouvaient donc pas dans ces réunions l'intérêt scientifique qu'ils étaient en droit d'en attendre, et il devenait utile pour eux d'avoir une Société, où l'on parlât exclusivement leur langue. D'un autre côté, nos études et nos travaux nous portaient naturellement à la désirer.

Tous nos professeurs, en effet, ceux qui nous ont précédés, comme ceux qui sont nos collègues, ont étudié à Paris, ont passé plusieurs années dans les services parisiens de médecine et de chirurgie. Les auteurs qu'ils suivent, ceux qu'ils recommandent à leur élèves, sont presque exclusivement des auteurs français. Nous avons été au Canada, depuis au moins trente ans les vulgarisateurs de la grande école française. Il importait, pour le grand nombre de nos compatriotes qui ne peuvent venir à Paris, d'avoir dans leur pays une Association nationale qui leur fit connaître et suivre les

progrès incessants de l'enseignement français. Voilà ce qui différencie des autres notre Association : voilà pourquoi elle a en même temps qu'un but scientifique un but patriotique.

Nommé en Décembre dernier, représentant de cette Société à Paris, avec mission d'inviter les médecins français à prendre part au Congrès, j'ai l'honneur de vous transmettre aujourd'hui cette invitation dans *La Presse Médicale* qui m'a gracieusement ouvert ses colonnes.

Vous comprenez maintenant toute l'importance, tout l'éclat que votre présence nombreuse donnerait à ce premier Congrès. Nous avons déjà réuni de précieuses adhésions, bien que la date fixée ne soit pas très favorable. J'ai retardé jusqu'au dernier moment la publication de cette invitation, espérant qu'il serait possible de reporter notre Congrès à une époque ultérieure. C'est malheureusement impossible. Je demanderai du moins à ceux qui ne pourront venir de fournir un travail de médecine ou de chirurgie que je me chargerai personnellement de communiquer. Toutefois, nous espérons ardemment que plusieurs nous feront l'honneur de venir voir ce coin de terre qui n'a plus le droit de s'appeler comme autrefois la Nouvelle France, mais qui est toujours resté français. Ils verront particulièrement, en cette circonstance la fête patronale des Canadiens, les trois couleurs flotter à toutes les fenêtres, car le Français Canadien ne sait, les jours de fête, qu'arborer le drapeau tricolore, tant est vivace dans son cœur le souvenir de la Mère Patrie.

Si j'invoque en terminant ces sentiments patriotiques, c'est qu'en venant à notre Congrès, vous seuls pouvez y apporter la note vraiment essentielle. Dans un pays jeune comme le nôtre, vous ne sauriez, en effet, vous attendre à trouver des travaux originaux ; vous trouverez la preuve des connaissances acquises parmi vous. C'est donc à vous, Messieurs, qu'il appartient, par votre présence, de faire pour nous une œuvre à la fois française et scientifique.

Vous y serez reçus à bras ouverts, les uns par des élèves heureux d'accueillir des maîtres vénérés, tous par des frères désireux de vous connaître et de vous prouver leur amour pour la Vieille France.

DR GRONDIN,

Professeur de gynécologie à l'Université-Laval.

Comme on a pu le voir dans un numéro précédent, l'assemblée tenue à Montréal en février dernier, avait laissé au comité exécutif, composé de

tous les officiers de l'Association, le soin de la nomination des Présidents et Secrétaires de chacune des sections, de déterminer la durée du congrès, de voir à rédiger une constitution et de régler toutes les questions se rapportant de près ou de loin à la préparation de ce congrès scientifique qui sera en définitive la première manifestation de notre Association Médicale Française.

Conformément à ces pouvoirs qu'on lui avait conférés, ce Comité s'est mis à l'œuvre. Après avoir rédigé les règlements qu'on lira ci-après, il a cru bon de nommer les comités suivants pour partager la somme de travail réellement extraordinaire que requiert une telle organisation.

I. COMITÉ DES FINANCES.—Ce Comité a pour objet la perception des fonds nécessaires à toutes les impressions, correspondances etc., les dépenses encourues par les banquets, réceptions, excursions, publications des travaux déjà assurés au Congrès et qu'on adressera gratuitement à tous ceux qui seront inscrits comme membres de l'Association. Inutile d'ajouter que les graves obligations que ce comité a assumées, méritent bien que tous les médecins de la Province de Québec, en particulier, lui donnent leur plus ferme appui, et un aide substantiel quoi ! pour assurer le succès d'une œuvre qui doit être si chère à tout médecin français canadien.

Ont été nommés membres de ce comité : Messieurs les Docteurs Brochu, A. Marois, W. Verge, Giasson, C. R. Paquin, Chs. Verge, Albert Jobin, F. X. Dorion, et René Fortier.

Ce Comité nous apprend qu'il rencontre partout le meilleur accueil possible, que tout le monde est ou ne peut mieux disposé.

2^o COMITÉ D'EXPOSITION.—Ce comité a pour mission d'attirer ici tous les meilleurs manufacturiers d'instruments et de drogues du Dominion et des États-Unis, de les engager à étaler aux yeux de la profession tous les secrets que la science moderne leur a révélés tant pour le bénéfice de la chirurgie que pour celui de la médecine.

Il a été composé de Messieurs les Docteurs P. V. Faucher, Charles Verges, E. Poliquin, P. H. Bedard, et M. Brophy.

Le dernier rapport de ce Comité nous laisse voir qu'on verra là une exposition remarquable qui interressera également les Médecins les chirurgiens et les spécialistes.

3^o COMITÉ DES TRAVAUX SCIENTIFIQUES.—Il a été composé de Messieurs les Docteurs : L. J. A. Simard, L. Catellier, M. Ahern, A. Vallée, M. D. Brochu, Edwin Turcot, C. R. Paquin, Art. Simard, P. V. Faucher, F. X. Dorion, Albert Jobin, et Eug. Mathieu.

C'est sur ce comité que va retomber la responsabilité de classer les travaux qui seront présentés au Congrès.—Il devra voir en outre à l'organisation des sections, et à la rédaction du rapport de l'Association et du Congrès, ainsi qu'à la publication de ces mêmes travaux déjà au nombre de près de deux cents que le comité compte comme assurés.

Quand on songe qu'avant la fondation de la Société Médicale de Québec et de son organe le BULLETIN MÉDICAL,—si on excepte quelques médecins de Montréal qui ont fait de si grand sacrifice pour nous sauvegarder l'Union Médicale du Canada que c'était tout un événement que de voir une fois par année un tout petit article au crédit d'un médecin des districts de Québec publié au pays dans un journal de Médecine, on a peine à croire qu'aujourd'hui on voit surgir des sociétés médicales de tous côtés et que chaque médecin est désireux de donner des preuves substantielles de son travail.—Il est évident que l'élan en est donné et que l'avenir réserve à chacun de nous des surprises bien consolantes.

COMITÉ DES RÉCEPTIONS.—Font partie de ce Comité, Messieurs les Drs A. Robitaille, A. Marois, W. Verge, Art. Sinard, Ed. Lebel, Charles Verge, Jolicœur, A. Marcoux, Gilbert, A. Lessard, et Delany.

Leur besogne n'est certainement pas la moindre. On nous assure que tout sera prévu et que rien ne sera négligé pour que chaque congressiste ait une satisfaction pleine et entière.

Pour faciliter la somme d'ouvrage qui revient à ce comité, et lui permettre de tenir ses promesses, nous ne saurions trop engager les médecins à donner leur adhésion immédiate afin que ce comité puisse connaître dès maintenant le nombre sur lequel il doit compter.

Ce Comité est bien aise de pouvoir communiquer au public médical qu'il a obtenu des compagnies de transport (voies ferrées et bateaux) des réductions étonnantes sur toutes les lignes du Dominion et des États-Unis, lesquelles réductions seront communiquées en temps et lieu.

La carte de membre du Congrès qui est envoyée à tous ceux qui paient leur contribution, donnera droit à tous ces avantages. Ainsi par exemple, tout médecin étranger pourra faire le tour du Lac St-Jean, Saguenay et Chicoutimi par chemin de fer et bateau moyennant \$2.50 aller et retour.— Pour les autres, le même trajet ne coûtera que \$4.00 contre \$10.00 ou \$12.00 en temps ordinaire.

Voici un projet de règlement qui a été élaboré à la dernière réunion du Comité Exécutif et susceptible d'être adopté unanimement :

PROJET DU**Règlement Général du 1^{er} Congrès de Médecine**

ART. I. Le 1^{er} Congrès de Médecine se réunira à Québec, les 25 26 et 27 juin 1902. La séance d'ouverture aura lieu le 25 Juin à 9 $\frac{1}{2}$ hrs, dans les salles de l'Université Laval et celle de sa clôture le 27 juin.

Le but du congrès est double : l'avancement scientifique et l'étude des questions d'intérêts professionnels.

ART. II. Le Congrès se composera des médecins nationaux et étrangers, qui se seront inscrits comme membres du Congrès et qui auront versé la cotisation correspondante.

Pourront également faire partie du Congrès, aux mêmes conditions et avec les mêmes droits que les médecins, tous ceux qui, étant en possession d'un titre professionnel ou scientifique, désirent assister et prendre part aux travaux du Congrès, ainsi que les représentants de la presse.

ART. III. Le montant de la cotisation est de *trois dollars*. Cette somme doit être versée, à l'un des deux trésoriers, lequel remettra à l'intéressé sa carte d'identité respective qui lui servira de document pour pouvoir profiter des avantages réservés aux congressistes.

ART. IV. Les membres du Congrès dûment inscrits, auront droit de prendre part à tous les travaux, de présenter des communications verbales ou écrites, d'intervenir dans les discussions, de donner leur vote dans les questions soumises à votation.

ART. V. Ils auront droit aux comptes-rendus des travaux du Congrès.

ART. VI. Les comptes-rendus du Congrès seront remis aux Congressistes qui y auront droit, aussitôt après leur publication.

ART. VII. Le Congrès sera divisé en quatre sections.

- 1^o Chirurgie et spécialités.
- 2^o Médecine, maladies nerveuses et mentales.
- 3^o Gynécologie, obstétrique et pédiatrie.
- 4^o Hygiène et intérêts professionnels.

ART. VIII. Un comité exécutif composé du président, des secrétaires généraux et trésoriers, des présidents et secrétaires des sections, est chargé de la gestion et du fonctionnement du Congrès.

ART. IX. Le Congrès siégera tous les jours, soit en assemblées générales, soit en réunions des sections.

ART. X. Dans la séance d'ouverture, le secrétaire général rendra compte des travaux d'organisation du Congrès, le président lira le discours d'organisation ; on fera la présentation des délégués officiels et l'on proclamera les présidents d'honneur.

Dans la séance de clôture, on rendra compte des délibérations de Congrès, on désignera le lieu de sa prochaine réunion et l'on procédera à l'élection de son bureau.

ART. XI. Les comités des sections organiseront leurs programmes du travail (Lecture et discussion des communications, examen des propositions présentées, etc).

Chaque section nommera ses présidents d'honneur et désignera ses secrétaires adjoints.

ART. XII. Le président de chaque section dirigera les séances et les débats dans la forme établie dans tous les corps délibérants.

Les questions scientifiques ne pourront être l'objet d'aucune votation.

ART. XIII. Le temps assigné à chaque communication ne doit pas dépasser 15 minutes, et les orateurs qui prendront part à la discussion ne pourront parler plus de 5 minutes. Les auteurs de communications disposeront de 10 minutes de réplique. Néanmoins, le président, quand l'importance du sujet le justifie, pourra accorder plus de temps à l'orateur.

Les membres qui prendront part aux discussions devront remettre au secrétaire de la section, avant le levé de la séance un court résumé de ce qu'ils ont dit.

XIV. Les communications se référant aux travaux du Congrès devront parvenir au secrétaire général au plus tard le 15 mai. On n'exige que le titre et un résumé succinct en forme de conclusions.

ART. XV. On pourra présenter des communications après le 15 mai et même pendant le Congrès, mais elles ne seront mises à l'ordre du jour qu'après discussion de celles présentées dans le délai prescrit.

ART. XVI. Le texte écrit de tous les travaux présentés au Congrès doit être remis au secrétaire du bureau respectif. Le comité exécutif décidera sur son insertion totale ou partielle dans les comptes rendus.

ART. XVII. La langue officielle du Congrès dans toutes les séances sera le français.

Article supplémentaire.

Les Dames accompagnées des Congressistes pourront assister aux fêtes qui seront données en l'honneur des membres du Congrès.

Quant au programme des fêtes, nous sommes forcés d'en remettre la publication au prochain numéro, qui du reste, sera presque exclusivement réservé à cette fin.

Enfin nous espérons que notre appel sera entendu même des plus impassibles, que chacun aimera à revoir le clocher de Laval, à venir travailler à la consolidation de l'œuvre commune, pour contribuer en même temps à la diffusion de la science médicale et saisir une si belle occasion pour retremper un peu son patriotisme.

Le Bill Reddick devant la Chambre.

Enfin il est passé ce fameux bill !—et tout le monde est content :—Les hommes politiques parce qu'ils ont contenté les deux partis ; les partisans du bill, parce qu'ils ont réussi à obtenir une sanction quelconque ; les adversaires c'est-à-dire tout le district de Québec en particulier et le BULLETIN MÉDICAL parce que tel qu'adopté ce bill est tout à fait inoffensif.

En effet, ce bill ne pourra venir en vigueur qu'en autant que toutes les provinces seront en sa faveur. Or comme il est entendu que la Province de Québec le repoussera sans cesse et sera plus que jamais aux aguets, il s'en suit qu'il ne vaudra jamais rien.

Nous félicitons sincèrement tous les députés qui ont épousé notre cause, et la manière énergique avec laquelle ils ont défendu nos droits provinciaux et protégé nos Bureaux de Médecine locaux et nous les en remercions bien sincèrement.

De même aussi nous prenons note de ceux qui ont traité aussi légèrement cette question vitale de l'Éducation.

Pour nous, nous sommes fiers du travail que nous avons fait et le résultat nous récompense de tous nos efforts.
