

# LA CLINIQUE

III<sup>e</sup> ANNÉE

NOVEMBRE 1896

No. 4

---

## Travaux Originaux

---

### De l'Épithélioma de la Face

ET DE SON TRAITEMENT

PAR

JEHIN PRUME

---

(Suite)

#### *B. Épithéliomes Cylindriques :*

Les épithéliomes cylindriques ne nous intéressent ici, qu'en tant qu'on peut les rencontrer dans les voies lacrymales et le canal nasal. Ce sont des tumeurs d'une consistance molle, donnant un suc cancéreux très abondant. Ils ont une très grande tendance à l'ulcération.

Examinés au microscope les épithéliomes cylindriques présentent des alvéoles formées de tissus conjonctifs. Ces alvéoles sont tapissées par des cellules cylindriques. Les épithéliomes cylindriques ont un développement très rapide et sont sujets à de fréquentes hémorrhagies. Il a fort peu de tendance à la guérison et est une affection des plus graves, causant bientôt un cachexie, due à la richesse de ses vaisseaux lymphatiques qui protègent son évolution et favorisent son extension, sa généralisation.

Nous n'entrerons pas dans l'étude des épithéliomes glandulaires qui n'entrent pas dans le programme que nous nous sommes proposé. Nous renvoyons donc ceux de nos lecteurs désireux d'entrer dans de plus amples détails, aux ouvrages spéciaux d'anatomie-pathologique et de pathologie chirurgicale.

## IV

## SYMPTOMES ET MARCHE

## I

## ÉPITHÉLIOMES PAVIMENTEUX LOBULEUX

Cet épithéliôme peut débiter de plusieurs façons différentes.

Un beau jour survient une verrue, une petite fente, une excoriation à laquelle le malade ne porte pas la moindre attention. Au bout d'un certain temps voici que la petite plaie que l'on pensait n'être qu'un *hobo*, augmente en grandeur et en épaisseur, en un mot, empiète sur le tissu voisin. Les bords s'indurent, le centre prend une apparence végétante d'une coloration sale ou grisâtre, enfin il s'en échappe un liquide blanchâtre. Tôt ou tard les ganglions voisins s'indurent et voici la maladie qui prend son développement malin.

Supposons que nous ayons affaire à un épithéliôme de la lèvre, nous voyons l'affection gagner en largeur et en profondeur, les bords sont indurés et enroulés sur eux-mêmes, bientôt le cancer gagnant de plus en plus en profondeur attaque les muscles, les vaisseaux, les nerfs et finit par ronger l'os lui-même.

L'évolution de cet épithéliôme dépend beaucoup de l'emplacement où il se trouve, c'est ainsi que l'épithélioma de la lèvre est le plus grave et le plus rapide, comme évolution, celui des ailes du nez beaucoup plus lent, et enfin celui des paupières est le plus bénin de tous.

Il est assez rare qu'il existe plusieurs épithéliômes, ils sont généralement uniques, et s'il arrivait à y en avoir plusieurs, ils sont alors si voisins qu'ils en sont confluent. Peu ou presque pas de douleurs, quelques fois une légère démangeaison.

*Diagnostic : Différentiel :*

*Séborrhée.*—Dans cette affection l'épiderme n'est pas ulcéré.

*Ulcérations syphilitiques* :—Ici les bords au lieu d'être enroulés sur eux-mêmes sont taillés à pic.

*Ulcération scrofuleuse* : Les bords sont déchiquetés, très minces et sont cause de douleurs quelques fois très fortes.

## II

La différence existant entre l'épithéliôme lobuleux et l'épithéliôme tubuleux, n'est sensible qu'au microscope. Au point de vue de la dermatologie la différence étant fort peu sensible. Nous avons donné dans l'anatomie Pathologique des Epithéliômes une description microscopique de l'Epithélium tubulé. Au point de vue Pathologique il est semblable à celui que nous venons de décrire.

## III

*Le choléastôme, ou épithélium perlé, fut décrit par Hutchinson sous le nom de rodent ulcer. Il se présente sous la forme d'un ulcère rond, à bords saillants et présentant un aspect blanc, lisse, réellement une apparence de perle, d'où lui vient du reste son nom. C'est une tumeur sèche, enkystée. Sa marche est lente, et on le considère comme une tumeur peu maligne.*

## IV

*Epithéliômes Kystiques ou atrophiques. Cystadénômes épithéliaux b'riens.*—Voici la description que nous tirons de l'ouvrage de MM. J. Besnier et A. Doyon.

“Très nombreux, les éléments éruptifs sont lenticulaires, constitués de papulo-tubercules ne dépassant guère en profondeur l'étagé moyen du derme, et ne surplombant la surface que de un à trois millimètres environ. Quelques fois voisins jamais en groupe régulier, toujours disséminés. D'une teinte rosée jaune variable ; sa surface non desquamative, lisse ou finement plissée, sans dépression ni ombelic, ni ostéine. Ils n'ont aucune tendance à la régression, progressent puis stationnent comme les naevi, ne sont le siège d'aucune exsudation, d'aucun phénomène irritatif, ne s'ulcèrent ni ne dégénèrent ; leur bénignité est absolue.”

On le rencontre chez les vieillards, on l'a même constaté chez des sujets jeunes.

## V

*Epithéliome mélanique* :—Cette tumeur a la consistance de l'épithéliome ordinaire, elle s'ulcère avant d'avoir atteint un volume considérable. L'Epithélium mélanique débute sous l'apparence d'un tubercule de coloration brunâtre. Il se généralise très vite et gagne de proche en proche les tissus voisins et les ganglions. Cette tumeur est très grave et amène la mort dans un très court délai.

## VI

*Epithéliômes cylindriques.*—Les épithéliômes cylindriques comme les épithéliômes pavimenteux ont une grande tendance à la généralisation. Les épithéliômes à cils vibratils semblent être moins fréquents que les épithéliômes cylindriques simples.

Cette tumeur débute par un gonflement qui tente à subir des modifications particulières telles que la dégénérescence graisseuse ou colloïde.

La marche en est excessivement rapide, état causé comme nous l'avons dit par la richesse vasculaire. Les lymphatiques étant très nombreux, donnent à l'épithéliome cylindrique une très grande

facilité pour se généraliser. Il récidive constamment après les tentatives opératoires.

Nous croyons pouvoir dire que de tous les épithéliomes, les épithéliomes cylindriques sont ceux possédant l'action la plus rapide et la plus mortelle.

---

## TROISIÈME PARTIE

---

### DES ÉPITHÉLIOMAS DE LA FACE

#### I

#### ÉPITHÉLIOMA DE LA LÈVRE

Maintenant que nous avons traité de la nature intime des épithéliomes ; que nous avons successivement étudié, leur structure, leur marche et les différents phénomènes qui s'y rattachent, nous croyons pouvoir poursuivre sans plus de retard le but que nous nous sommes proposé en commençant ce travail.

Aujourd'hui il n'en est plus comme autrefois, au temps où l'on n'étudiait les maladies qu'au point de vue purement symptomatique ; l'histologie, l'anatomie pathologique et la bactériologie sont venus ouvrir des horizons nouveaux à la science ; et lorsque nous voulons procéder à l'étude d'une tumeur, nous commençons par étudier le tissu normal composant le tissu initial de cette tumeur.

Ce tissu étant connu, nous suivons pas à pas la marche envahissante de l'affection et nous arrivons à une conclusion vraiment scientifique. Nous ne faisons pas comme cet amateur qui voulait peindre des tableaux avant d'avoir étudié le dessin.

Nous allons donc pouvoir étudier nécessairement les différents épithéliomas de la face ; nous allons commencer par celui des lèvres, nous passerons de là à celui des ailes du nez, des paupières, des conjonctives et des voies lacrymales.

L'épithélioma des lèvres est une tumeur que l'on rencontre assez fréquemment dans les grands services de chirurgie. Il est plus fréquent chez l'homme que chez la femme et sur la lèvre inférieure que sur la lèvre supérieure. Comme nous l'avons dit dans un chapitre précédent, l'épithélioma de la lèvre est généralement unique, mais il peut arriver qu'il y en ait deux ou même plusieurs, ce qui est fort rare. Dans ce cas l'autre épithélioma peut siéger sur la lèvre supérieure, ou près du premier et si près qu'ils en deviennent confluent.

La tumeur survient généralement de cinquante à cinquante-cinq

ou soixante ans. On en a cependant observé chez des sujets plus jeunes, mais c'est là la grande exception.

Quant au développement de la maladie, voici comment elle procède dans la généralité des cas. Un beau jour le malade constate sur sa lèvre un petit bouton, il le gratte, et laisse à la place une petite ulcération qui ressemble tout au plus à un *petit bobo* qui ne l'inquiète en rien. Cependant l'ulcération persiste, grandit et le malade ennuyé va trouver un médecin.

Dans certains cas l'épithélioma est formé par une végétation cornée (épithéliome corné) qui présente un degré de malignité beaucoup moins accentué, il en est de même de certains petits épithéliomas si légers, si superficiels qu'ils ne donnent même pas lieu à une ulcération.

Mais il n'en est pas comme cela des cas graves à marche envahissante. Que ces épithéliomes débutent par un bouton (épithéliomes verruqueux) ou par une crevasse ou fissure, que la tumeur soit végétante ou rongeante, on la voit de proche en proche gagner les tissus sains. On constate localement un liquide fétide s'échappant de la surface épithéliomateuse, il n'est pas rare de voir des hémorrhagies quelques fois abondantes.

La maladie peut suivre différentes marches, ici on la voit courir en superficie s'étendant sur toute une lèvre, ou encore gagner la commissure externe de la bouche gagner la lèvre supérieure, les ailes du nez et la joue, autre part, elle ne se contente pas d'attaquer les tissus superficiels, elle gagne en rongeant les parties profondes, on en a même vu détruire la lèvre et mettre les dents et les gencives à nu. La tumeur gagne donc les parties profondes, s'attaque aux muscles et arrivée au niveau du canal dentaire, s'infiltré dans le tissu osseux du maxillaire. Le système lymphatique ne tarde pas à entrer en action, les ganglions sous-maxillaires augmentent de volume et bientôt les ganglions carotidiens et sous-hyoïdiens participent à l'état général. Ces ganglions gonflent, s'indurent tout d'abord et bientôt se ramollissent pour donner lieu à de véritables tumeurs fluctuantes qui s'ulcèrent et finissent par produire des trajets fistuleux.

Le malade ne tarde pas à succomber sous l'influence de la cachexie cancéreuse.

Comme pronostic, l'épithélioma de la lèvre est fort grave, non seulement il ne présente aucune chance de guérison s'il est laissé à lui-même, mais il est rare, que même ayant été opéré, il ne récidive pas. Sa marche cependant est lente et il présente fort peu de chance à la généralisation.

Pour revenir sur l'étiologie de cette affection nous dirons que l'hérédité, la malpropreté et l'abus du tabac semblent jouer un rôle capital.

M. le Professeur Shepherd, chirurgien de l'Hôpital Général de Montréal, lisait devant la "Montreal Medico Chirurgical Society," un travail sur le cancer de la lèvre, dont nous sommes heureux de publier ici certains passages : (1)

....."C'est ce que nous voyons dans l'épithélioma de la lèvre, par exemple, qui n'arrive jamais chez la femme qui prend soin de ses lèvres et qui n'a aucune cause d'irritation en cet endroit. Voyez au contraire combien il est fréquent chez l'homme et particulièrement chez les fumeurs ; chez ceux qui, pour une cause professionnelle, ont souvent les lèvres gerçées. Toujours il résulte d'une irritation de la lèvre, d'une gerçure. A l'encontre, voyez le cancer du sein, presque exclusivement réservé à la femme, chez laquelle cette glande est si active et si souvent soumise à des irritations de toute nature. Il est au contraire presque inconnu chez l'homme.

Mais si un cancer résulte de l'irritation, l'irritation ne le produit pas toujours. Il faut donc une prédisposition spéciale. Prédisposition bien marquée par l'apparition du cancer, par exemple, chez les divers membres d'une même famille. Combien de personnes subissent pendant des années des irritations de la lèvre sans jamais avoir d'épithélioma....."

En somme l'hérédité semble être de toutes les causes pouvant occasionner l'épithélioma, celle ayant le plus de vraisemblance ; la malpropreté et l'abus du tabac étant plutôt des causes indirectes que directes.

Un homme étant prédisposé par l'hérédité aux affections cancéreuses, peut donc s'il fait abus de la pipe, par exemple, amener une irritation de ses lèvres, irritation qui sera le point de départ de la tumeur épithéliomateuse. Il ne faut cependant pas dire pour cela que la pipe a été la cause réelle du cancer. Chez cet homme il y avait prédisposition et la maladie n'attendait qu'une occasion pour se manifester.

Nous le répétons, l'étiologie des affections cancéreuses n'est pas encore absolument déterminée, et il ne sera possible de se prononcer affirmativement que le jour où le microscope nous aura révélé la nature de l'élément pathogène.

## II

### ÉPITHÉLIOMA DE LA PEAU DU NEZ

Le carcinome primitif de la peau du nez et du bord des narines est une affection excessivement rare. Lorsqu'il existe il est généralement dû, soit à la propagation d'un épithélium de la conjonctive et de la joue, ou encore des lèvres. C'est l'épithélioma de la lèvre qui en est la cause la plus commune.

(1) La Clinique (Montreal) No 5 p. 183. IIème année, décembre 1895.

Dans les cas de propagation le diagnostic n'est pas chose très difficile à faire, et l'affection suit l'évolution de la tumeur primitive. Il n'en est pas de même dans les cas d'épithéliomas primitifs. Ici comme sur la lèvre, l'affection peut se déclarer par l'apparition : d'une légère fissure ou d'un petit bouton auquel le mala le n'attachera aucune espèce d'attention. Agacé par la persistance du *bobo*, il le grattera, enlèvera la croute, et si cette dernière repousse l'enlèvera de nouveau jusqu'au jour où il se décidera à consulter son médecin.

Le chirurgien ou le spécialiste consulté, se trouvera à formuler un diagnostic assez sérieux, et il faudra qu'il éloigne de son esprit les autres affections pouvant faire varier ce diagnostic, et par ce seul fait, changer du tout au tout la valeur du pronostic primitif.

Il faudra donc formuler un diagnostic différentiel, qui présente en certaines occasions, assez de difficultés ; les affections du nez avec lesquelles il est nécessaire de ne point se méprendre sont :

*Le lupus.*

*Le rhino-sclérome.*

*La Syphilis :*

Le lupus présente ce point différentiel en ce qu'il ne possède point des bords durs caractéristiques de l'ulcération épithéliomateuse ; il est au contraire *mou*, et cet état persiste pendant tout le cours de la maladie. Comme coloration, le lupus n'a pas cette apparence perlée, tuberculeuse ou papillomateuse, il est au contraire d'un rouge brun très déterminé.

Il est d'une assez grande difficulté de formuler un diagnostic précis entre le rhino sclérome et l'épithélioma primitif du nez. Cependant cette dernière affection est si rare qu'il n'est guère permis d'avoir de doutes ; cependant s'il était de toute nécessité d'avoir une opinion tranchée sur la question, le microscope donnera la conclusion absolue.

Il est très important de connaître la différence entre les affections syphilitiques de la peau du nez et l'épithélioma. Les affections syphilitiques ont une coloration rouge foncée à bords indurés et avec très grande tendance à l'ulcération, même à l'époque initiale. S'il y avait cependant quelques doutes que l'on désirerait faire disparaître, on peut avoir recours au traitement anti-syphilitique. Voici la façon dont nous nous y sommes pris avec succès dans notre clientèle particulière.

Nous avons prescrit au malade de faire tous les soirs avant le coucher, de fortes frictions d'onguent napolitain sur les bras ; notre patient prenant environ gros comme une noisette de cette pommade et frottant rigoureusement le *creux du bras* pendant au moins cinq minutes. À l'intérieur un *gramme* d'iode de potassium matin

et soir. Si au bout de huit jours de ce traitement il n'y a pas d'améliorations on sait à quoi s'en tenir.

L'épithélioma du nez, qu'il soit primitif ou secondaire est une tumeur à pronostic variable.

Si l'épithélium est superficiel et ayant tendance à la dégénérescence fibreuse, on peut espérer une terminaison favorable. Malheureusement dans la majorité des cas, l'épithélioma de la peau du nez est une tumeur à pronostic grave ; non seulement à cause des difformités qu'elle peut causer, mais aussi par la mort qui survient par cachexie.

La marche en est longue : petit à petit tous les tissus superficiels se détruisent, puis il en advient de même des profonds, les cartilages se nécrosent et il ne reste tôt ou tard du nez qu'un creux sans forme, donnant au malade un aspect hideux, repoussant.

### III

#### ÉPITHÉLIOMA DE LA CONJONCTIVE

Il faut ici distinguer les tumeurs ayant siège sur la peau des paupières, sur la conjonctive palpébrale et sur la conjonctive bulbaire.

Les épithéliomas de la peau des paupières, comme en général les épithéliomas de la face, restent localisés. Ils commencent comme ceux de la lèvre et du nez, par une fissure ou un léger bouton sur les bords palpébraux surtout au niveau de la commissure interne ou externe. Bientôt la petite tumeur s'ulcère, gagne en profondeur et en largeur, pour bientôt empiéter sur les tissus circonvoisins et amener tôt ou tard une destruction considérable.

Tout d'abord sur le bord de la paupière, la tumeur épithéliomateuse gagnera la conjonctive palpébrale et la conjonctive bulbaire.

On peut également rencontrer des épithéliomas primitifs de la conjonctive bulbaire, c'est surtout au niveau du limbe qu'ils sont le plus fréquents.

Le sarcome mélanique se rencontre aussi, sur la conjonctive, à remarquer surtout chez les personnes très brunes. La structure anatomo-pathologique a divisé la dénomination de ces tumeurs en : épithéliomes et en épithéliosarcomes. *M. le Professeur Panas* de la Faculté de Médecine de Paris, souscrit en ce que d'après ses études personnelles, ces tumeurs seraient épithéliomateuses, avec des "*adjonctions d'éléments sarcomateux*" et cela, surtout, dans les cas de tumeurs à marche rapide et envahissante.

\* \*\*

Voici une série d'observations que nous recueillons dans le "*Traité des Maladies des yeux*" (1) du Professeur Panas, et que nous reproduisons textuellement :

(1) *Traité des Maladies des Yeux*, Prof. Ph. Panas, Paris, 1894. Tome II, p. 285 à 290.

*De Graf* : en relate deux cas qui furent considérés par Wirchow comme des cancroïdes purs.

*Uthoff* : Tumeur s'identifiant avec les couches superficielles de la cornée. Histologiquement, *nids de cellules épithéliales polymorphes* enfouis dans un stroma conjonctif dense.

*Hedoens* : Mélanome quadrilobé, nombreuses cellules, les unes pigmentées, les autres incolores.

*Demm* :—Cancroïde de la partie inféro-externe de la conjonctive bulbaire près tout d'abord pour une dermoïde.

*Van Münster* :—Tumeur primitivement blanche, devenue mélanique par la pénétration d'un corps étranger dans la masse ; nombreuses cellules épithélioïdes, rares tractus conjonctifs. Cet auteur insiste le premier sur le rôle étiologique des taches pigmentées du limbe.

*Steffan* :—Carcinome du limbe pigmenté par places, exclusivement composé d'amas cellulaires avec très peu de stroma conjonctif à mailles fines.

*Keyser* :—Tumeur rouge polypoïde de nature cancroïdale chez un jeune homme de dix-neuf ans.

*Hirschberg* :—Mélano-carcinome précarnéen, plus trois noyaux isolés sur la conjonctive. Enucléation du globe, qui était sain. A l'examen histologique, cellules irrégulières, aplaties polymorphes.

*Manfredi* :—Tumeur ayant récidivé exclusivement formée de cellules épithéliales cylindriques ; conjonctive voisine saine.

*Falko* : Tumeur volumineuse, rougeâtre : structure épithéliomateuse.

*Rosmini* : Cancer mélanotique, trois ans après opération, pas de récurrence. Diagnostic confirmé par un examen microscopique. Le néoplasme s'était développé rapidement d'abord dans le cul-de-sac supérieur. Ablation, depuis, l'œil est resté intact.

*J. Chisolm* : Carcinome ayant plusieurs fois récidivé ; infiltration partielle de la cornée.

*Noyes* : Deux cancers mélanotiques composés de globes épithéliaux.

*Göldziehr* : Epithéliome tubulé coiffant la cornée ; membrane de Bowman intacte.

*Lebrun* : Tumeur bilobée ; un seul lobe était mélanique. Guérison après extirpation : Structure : septa conjonctif en éventail renfermant des amas épithéliaux ainsi que des grains pigmentaires.

*Knies* : : Prolifération considérable de la couche épithéliale avec nombreux prolongements profonds.

*Schiess* :—Tumeur du limbe constitué par des cloisons conjonctives en palissades et des masses de grosses cellules épithélio-sarcome.

*De Wecker* :—Une première pièce provenant de la clinique de

Sichel, père, *canéroïde* une *pur* ; seconde examinée par Robin, était également canéroïdale.

*Holmes* (de Chicago) :—Deux cancers épithéliaux ; le premier, ayant récidivé, nécessita l'énucléation ; cavité de l'œil normale ; cornée infiltrée, mais non la conjonctive.

*Meyer* :—Tumeur non pigmentée composée de cônes *épithéliaux*, contenus dans du tissu conjonctif.

*Adamak* : Deux tumeurs épibulbaires. La première, mélanique coiffait tout le globe et s'accompagnait d'engorgement du ganglion preauriculaire. L'auteur croit à un sarcome, bien qu'il décrive de grandes cellules pigmentées et a gros noyau. La seconde tumeur également mélanique occupait la partie inférieure du limbe, et présentait une structure analogue.

*Remak* :—Deux tumeurs rouge chair recouvrant la cornée. La première, du volume d'une petite pomme, n'avait nullement envahi la cavité oculaire ; la seconde, au contraire, avait déterminé une perforation en bas du limbe. Il s'en était suivi une exsudation fibrineuse et pigmentaire due à une irido-cyclite localisée en ce point. À l'examen histologique, il trouva que dans le premier cas, il s'agissait d'une production exclusivement sarcomateuse, alors que dans le second on avait affaire à de nombreuses *franges épithéliales* dont quelques unes à cellules kératinisées se prolongeaient jusque dans le canal de Schlemm et le corps ciliaire.

*Berthold* :—Deux tumeurs non pigmentées, molles, friables, d'aspect polypoïde, siégeant sur le limbe ; structure du vrai cancer.

*Mauz* :—Tumeur mélanotique présentant, outre de nombreuses travées fibro-plastiques, des globes constitués par des cellules épithélioïdes polymorphes. Les unes pigmentées les autres dépourvues de pigments.

*Smied* : relate quatre noyaux mélanotiques possédant tous des cellules épithéliales polymorphes.

*Schneider* : après un traumatisme, vit apparaître une tumeur brunâtre au niveau du limbe. Extirpation, guérison ; structure *canéroïdale*.

*H. Knapp et J. Chapman* : ont également rencontré à plusieurs reprises des carcinômes.

*P. Silex* : rapporte cinq observations de tumeurs épibulbaires. Quatre étaient mélanotiques et furent envisagées comme des sarcomes bien que l'une d'elles présentât des cellules polymorphes. La cinquième rouge et champignonneuse, avait tous les caractères d'un *carcinome adénoïde à grandes cellules*. L'auteur insiste sur la transformation tardive des taches noires limbales en tumeurs malignes, la rareté des métastases et la propagation dans l'orbite.

*Lagrange* : a fait sur ce sujet deux communications :

Dans la première il est question de deux tumeurs mélaniques du limbe, l'une de la grosseur d'un œuf, l'autre ayant le volume d'une cerise. L'auteur ne parle que de cellules rondes et fusiformes du sarcome et insiste d'une façon particulière sur le point de départ exclusivement conjonctival, la cornée et la sclérotique étant restées indemnes.

Dans son second travail, il dit avoir trouvé la structure typique des cancroïdes non mélaniques. Une des tumeurs s'était ulcérée et envoyait un prolongement dans l'œil à travers une perforation du limbe.

*Parisotti* : rapporte un cas analogue.

*A Blodgett* : décrit une tumeur rougeâtre contenant des grains ressemblant au tapioca ; histologiquement, elle était composée d'alvéoles remplies de cellules épithéliales.

*Horner* : envisage la structure comme toujours *mixte*, et dans le cas qui lui est propre il a trouvé de nombreuses cellules épithéliales polymorphes.

*Wiegand* : rapporte deux observations. Dans la première, il s'agissait d'une masse alvéolaire contenant des nids de cellules polymorphes aplaties et à gros noyaux ; dans la seconde, mêmes cellules non disposées en alvéoles.

*Rické* :—Tumeur blanc jaunâtre située sur le limbe et formée de nids épithéliaux compris dans de fines travées conjonctives.

*Basevi* :—Deux cancroïdes épibulbaires occupant le côté interne. Dans le premier, la chambre antérieure était envahie ; dans le second, il y eut récurrence sur place et généralisation suivie de mort.

*Gaspar* :—Gros carcinome épibulbaire s'étant propagé au corps ciliaire à travers le limbe. Généralisation ultérieure. Structure : grosses cellules épithéliales à noyaux volumineux ; plusieurs étaient cornifiées.

*Robineau* : Cancroïde rouge violacé de la forme d'un quartier d'orange. Les ganglions furent pris et la mort survint par généralisation.

*Heyder* : Deux énormes tumeurs épibulbaires aplatissant le globe ; dans un cas la cornée était traversée en un point. L'examen démontra qu'il s'agissait d'épithélioma folliculaire, avec des travées conjonctives en éventail partant de la base.

*Dujardin* : Petite tumeur constituée par de nombreux globes épidermiques.

*P. Sgroso* : 16 tumeurs malignes du limbe. D'après la description anatomique qu'il en donne, il trouve 3 sarcomes, 1 mélanome et 12 épithéliomes. Si l'on analyse les trois observations de sarcome, il existait de nombreux prolongements épithéliaux. Le mélanome fut observé chez une fillette de quatre ans qui, à l'âge de

onze mois, offrait à la partie inféro-externe du limbe une tache noire de la grosseur d'une tête d'épingle. Au moment de l'extirpation, la tumeur, du volume d'un grain de blé, se composait de cellules épithéliales pigmentées, surtout dans le noyau, détail qui contraste avec le mode de pigmentation des cellules fixes de la choroïde au moment de leur évolution, où, d'après Reike, le pigment s'accumule dans le protoplasma, le noyau restant incolore.

Ce qui ressort de ce travail, c'est que sur 16 tumeurs limbales prises au hasard, il n'y en avait pas moins de 12 ayant la structure du vrai cancer. Toutes avaient débuté par la prolifération de l'épithélium conjonctival. Le fait que les cellules composant l'épithélioma se présentent souvent sous la forme arrondie et qu'elle possède des affinités chromatiques analogues à celles du sarcome, s'explique par la rapidité de leur genèse et les conditions anormales dans lesquelles elles évoluent.

\*\*\*

Comme les observations précédentes le démontrent suffisamment, les tumeurs cancéreuses de la conjonctive sont presque en totalité de nature épithéliale. Comme nous désirons rendre notre étude aussi complète que possible. Voici une série d'observations des plus intéressantes.

\*\*\*

(1) *Observations de M. le Professeur Panas, (Faculté de Médecine de Paris)*

### I

Notre première observation exposée dans notre atlas d'anatomie pathologique (2) concerne un vieillard de soixante dix-neuf ans qui depuis un an présentait une tumeur mélanique du limbe coiffant toute la cornée, mais dont il était facile de la séparer. L'énucléation démontra l'intégrité absolue du reste de l'œil.

A l'âge de seize ans, le malade avait reçu un coup sur la partie correspondante du limbe, et depuis lors, il avait subsisté en ce point une plaque de couleur ardoisée.

La structure fut jugée celle d'un *épithélio-sarcome* mélanique, ayant pour caractère la présence de follicules remplis de cellules épithéliales, avec travées conjonctives et filro-plastiques autour ; certaines de ces cellules étaient géantes et fortement chargées de pigment.

### OBSERVATION II

Homme de quarante et un ans, porteur depuis sept ans d'une

(1) Panas: Loc-cit: p. 291.

(2) Panas et Remy. Anat. Path de l'œil, p. 6, 1879.

tumeur du limbe. De couleur violacée avec des taches noires, elle s'est surtout accrue dans le cours de la dernière année, époque à laquelle elle fut cautérisée en ville tous les deux jours avec du nitrate d'argent. Indolente au début, elle n'a provoqué des douleurs, que quelques jours avant notre examen. Elle mesure un centimètre de long sur 5 à 7 centimètres de large. Son adhérence avec la moitié externe de la cornée semble être intime. De nombreux vaisseaux conjonctivaux dilatés et sinueux s'y rendent. En mai 1883, nous procédons à l'énucléation, et le malade est guéri sept jours après. Cette guérison subsistait en janvier 1885, de sorte qu'elle peut être envisagée comme définitive.

*Examen microscopique :*

Montre la tumeur adhérente à la sclérotique et à la moitié de la cornée. Ces deux membranes sont saines, ainsi que l'iris et le corps ciliaire, preuve qu'il s'agit d'un néoplasme exclusivement épibulbaire.

*Examen microscopique.*—Une mince couche d'épithélium pavimenteux s'étend sans discontinuer de la cornée à la conjonctive en passant par la tumeur. De plus, au niveau de l'angle de réunion de celle-ci avec la cornée un coin épithélial s'interpose dans une certaine étendue. La membrane de Bowman y est respectée, alors que plus loin elle manque, mais sans qu'aucun élément de la tumeur se soit infiltré entre les lames corneuses.

La sclérotique bien que saine est parcourue par de nombreux vaisseaux gorgés de sang, qu'on peut suivre jusqu'à l'équateur. Quelques-uns de ceux épiscléraux sont entourés de noyaux embryoplastiques. Tout le reste de l'œil est normal, sauf certaines cellules étoilées pigmentées qu'on retrouve dans les espaces de Fontana et dans la trame du muscle ciliaire. Elles ne diffèrent en rien de celles de la *lamina fusca*, et n'ont aucun rapport de continuité avec les produits mélaniques de la tumeur.

A un faible grossissement celles-ci, se montrent formées de trois lobes, l'antérieur d'aspect granité, le moyen plus homogène et l'externe ou postérieur contenant des ilots noirs. Bien qu'en apparence dissemblables, ces trois parties ont la même constitution : on y trouve des cylindres épithéliaux séparés par un stroma conjonctif aux vaisseaux et ne diffèrent que par la disposition des deux parties constituantes. C'est ainsi que dans les premiers lobules les cylindres épithéliaux sont séparés les uns des autres, tandis que dans le second ils sont très rapprochés ; dans le troisième les travées connectives sont gorgées de pigment mélanique qui s'infiltré même au sein des éléments épithéliaux.

A un plus fort grossissement la tumeur apparaît constituée par de petites masses dont la forme et le volume varient et qui sont

exclusivement composées de cellules épithéliales. Les travées conjonctives ont une organisation diverse : chargées ici d'éléments embryoplastiques, elles sont remplacées là par de la matière amorphe et envahies plus loin par du pigment. Nulle part on ne trouve de membranes hyaline servant de démarcation entre les cylindres épithéliaux et le tissu connectif environnant.

Les cellules épithéliales révèlent un aspect des plus variable ; les unes sont en raquettes ; d'autres offrent deux ou trois prolongements, rappelant des corps fibro-plastiques. Le noyau arrondi ou ovoïde est toujours volumineux ; il en existe quelquefois deux ou un plus grand nombre avec nucléoles multiples et des points de pigments. Le corps cellulaire est généralement aplati ; parfois il apparaît à peine et nécessite, pour être vu, les plus forts grossissements.

Au niveau du lobe pigmenté, les éléments épithéliaux deviennent moins nets, en raison des granulations mélaniques qui les infiltrent. Ces dernières sont insolubles dans l'acide sulfurique concentré, ce qui démontre leur origine non hématiche.

La continuité des noyaux épithéliaux avec l'épithélium de revêtement ne s'observe qu'au niveau de l'éperon qui s'insinue entre la base de la tumeur et la membrane de Bowman.

### OBSERVATION III

Homme de 51 ans. Aucune tache pigmentaire n'a précédé le développement de la tumeur qui, au dire du malade remonte à trois mois. Comme la précédente, elle siégeait au côté externe du limbe à cheval sur la sclérotique et la cornée, dont elle recouvrait le quart supéro-externe. De couleur rouge chair et faiblement translucide elle offrait une teinte noirâtre au niveau de son sommet cornéen. De nombreux vaisseaux convergaient vers sa base dirigée en dehors.

Son adhérence aux parties sous-jacentes était telle qu'elle semblait identifiée à la cornée.

L'acuité visuelle était réduite d'un tiers.

Le 12 mai 1884 ; nous procédons à l'ablation avec le bistouri et les ciseaux pointus courbes sur le plat. La cornée est saine et transparente. La véritable implantation a lieu au niveau du limbe scléro-cornéen dans une étendue de dix millimètres. Ici le tissu est mélanique et vasculaire, et nous devons y appliquer profondément la pointe au thermo-cautère.

Pas de réaction, pas de douleur. Le 22 mai le malade quitte la clinique entièrement guéri, ne gardant qu'un petit liséré cicatriciel blanchâtre au lieu d'implantation. Revu deux ans plus tard, il ne présentait aucune trace de récurrence et l'acuité visuelle était égale à 1.

*Examen anatomique* :—Il ne différait en rien de celui décrit précé-

demment, sauf qu'ici les cylindres épithéliaux étaient plus serrés et à peine séparés les uns des autres par des travées conjonctives. Seul le bec cornéen de la tumeur et son angle d'insertion contenaient des grains pigmentaires également insolubles dans l'acide sulfurique concentré.

#### OBSERVATION IV

Garçon de 5 ans et demi, qui, à l'âge d'un an, portait une petite tache noire de la grosseur d'une tête d'épingle à l'extrémité externe du diamètre horizontal de la cornée gauche.

À partir de 5 ans, cette tache a augmenté progressivement de volume au point de présenter au moment de notre examen, celui d'une lentille. Incorporé à la conjonctive du limbe, elle est mobile dans les parties sous-jacentes.

#### *Examen microscopique :*

Ce qui attire immédiatement l'attention, c'est la présence, dans la masse, de volumineux globes ovoïdes ou ramifiés chargés de pigment. À un grossissement de 80 diamètres on constate qu'il s'agit de noyaux formés d'amas de cellules épithélioïdes avec grains pigmentaires. Les cellules de revêtement sont irrégulièrement superposées en certains points et se disposent en globes épidermiques. Les boyaux épithéliaux qui s'en détachent affectent les formes les plus variées. Sur l'un deux, on se rend bien compte de l'arrangement des cellules épithéliales. Les plus profondes sont cubiques avec de gros noyaux se colorant vivement par le carmin ; à mesure que l'on se rapproche du centre du lobule, elles s'applatissent et se chargent de pigment. Semblables aux cellules cornées de l'épiderme, elles ont un noyau petit et ne se colorent que faiblement. Tout à fait au centre, elles prennent une disposition vorticineuse, se soudent et constituent une masse sans structure remplie de grains, pigmentaires volumineux, qui sont autant de globes épidermiques devenus mélaniques.

Du tissu conjonctif entoure et sépare ces prolongements.

Quant au pigment, il prolifère et se diffuse, en même temps qu'il s'accumule des éléments migrants qui viennent compliquer la structure du néoplasme. Toujours le pigment reste insoluble sous l'action de l'acide sulfurique anhydre.

#### OBSERVATION V

Enfant de 12 ans, porteur, depuis le bas âge, à la partie supéro-externe du limbe, d'un petit ourlet jaunâtre, qui dans les quatre dernières années a fini par occuper en longueur le tiers du limbe et empiéter légèrement sur la cornée. Dans son ensemble, cette production représentait une sorte de têtard à tête dirigée en dedans ;

la partie céphalitique était seule pigmentée. Faiblement, lobulée, la néoplasie adhérait au limbe scléro-cornéen et n'offrait pas de vascularité anormale. Du côté des ascendants nous n'avons relevé aucune diathèse.

Vu la tendance envahissante de cette production, nous pratiquâmes l'irradiation, et la surface fut touchée vigoureusement au thermo-cautère. La guérison a été rapide et s'est maintenue depuis cinq ans.

*Examen Histologique :*

A la surface l'épithélium est partout continu formé de 2 à 4 couches de cellules. Au-dessous, stratum conjonctif appartenant au chorion. Plus profondément, la peau est envahie par deux ordres de production, à savoir : cavités kystiques et des amas épithéliaux sous forme de follicule. Sous le derme, tissus cellulaires contenant des vaisseaux et des noyaux embryonnaires, preuve qu'il y avait prolifération. Cette couche séparait complètement le néoplasme de la sclérotique sous-jacente.

Au centre, on aperçoit une grande cavité Kystique dont le diamètre réel ne dépasse pas 1 millimètre ; cette cavité est circonscrite par une première couche interne, où les cellules épithéliales ont subi en partie ou en totalité la métamorphose muqueuse. Plus en dehors, cellules épithéliales conservées, elles-mêmes entourées par une mince couche de tissus conjonctifs ; nulle part de membrane basale propre. Sur d'autres points de la préparation, masses analogues, les unes pleines, les autres en voie de métamorphose Kystique. Les intervalles laissés par ces Kystes offrent partout des groupes de cellules épithéliales entourées de minces cloisons conjonctives. Ce qui assigne nettement à ces follicules, le caractère de groupes épithéliaux, c'est d'abord leur disposition folliculaire et l'absence de vaisseaux dans leur intérieur. Leur transformation par places en éléments muqueux achève la démonstration.

En définitive, nous avons eu affaire ici à un épithéliome kystique du limbe à marche envahissante.

Étant donnée l'importance que nous attachons aux petits naevi pigmentaires, nous fîmes chez le sujet d'un an l'extirpation d'une masse mélanique trilobée du volume d'une tête d'épingle ayant pour siège la partie externe du limbe et n'empiétant pas encore sur la cornée.

Cette tumeur comme toutes celles du limbe conjonctival, pigmentées ou non, était du type du carcinome.

\*\*\*

Il ressort des observations que nous venons de relater que les épithéliomas semblent avoir comme point de prédilection la limite du

# INTERET PROFESSIONNEL

---

Projet et Refonte des  
STATUTS, RÈGLES ET RÈGLEMENTS  
DU  
COLLÈGE DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS  
DE LA  
PROVINCE DE QUÉBEC

---

## CHAPITRE I

### *Bureau des Gouverneurs*

1. Les affaires du collège sont régies par un bureau de gouverneurs, au nombre de quarante, et élus pour trois ans, ainsi qu'établi ci-après, savoir :—quinze sont choisis parmi les membres du collège résidant dans le district de Québec ; dix-neuf parmi ses membres résidant dans le district de Montréal ; trois parmi ses membres résidant dans le district de Trois-Rivières ; et trois parmi ses membres résidant dans le district de Saint-François ; et des membres du dit bureau des gouverneurs pas moins ni plus de huit résideront dans la ville de Québec et pas moins ni plus de dix résideront dans la cité de Montréal, pourvu toujours que :—l'Université Laval à Québec, en nommera deux qui seront choisis parmi les membres du collège, résidant dans la cité de Québec ; l'Université McGill, deux ; l'Université de Bishop Collège, deux et l'École incorporée de médecine et de chirurgie de Montréal, Faculté de médecine de l'Université Laval à Montréal, deux, lesquels dits gouverneurs ainsi nommés seront choisis parmi les membres du collège des médecins et chirurgiens, résidant dans la cité de Montréal.

II. Les gouverneurs qui devront être nommés par les institutions ci-dessus mentionnées, ne seront pas tenus de faire confirmer ou approuver leurs nominations par le dit collège, mais sur présentation de leur certificats de nomination, auront droit de prendre leurs sièges et d'entrer en fonctions.

III. Dans le cas où aucune des universités, collèges ou écoles de médecine incorporées maintenant existant dans la province de Québec, cesserait d'enseigner aux étudiants la science de la médecine, le pouvoir de nommer des délégués, comme ci-haut pourvu, cessera *ipso facto* et ne pourra revivre que quand ces institutions, ou aucunes d'elles, reprendront de bonne foi leur enseignement.

IV. A chaque élection du Bureau des Gouverneurs, chaque mem-

bro de la dite corporation aura le droit de voter par procuration ; un témoin devra attester la signature de la procuration. Toute procuration pour être valide, devra être remise entre les mains du Régistrare le ou avant le 1er juillet précédant l'assemblée triennale, et renvoyée certifiée par cet officier cinq jours après sa réception.

V. Des districts susdits, le District de Québec comprendra les districts judiciaires actuels de Québec, Gaspé, Saguenay, Chicoutimi, Rimouski, Montmagny, Beauce et Kamouraska ; le District de Montréal, comprendra les districts judiciaires actuels de Montréal, Terrebonne, Joliette, Richelieu, Bedford, Saint-Hyacinthe, Iberville, Beauharnois et Ottawa ; le District des Trois-Rivières comprendra les districts judiciaires actuels des Trois-Rivières et Arthabaska ; et le District de Saint-François comprendra le présent district judiciaire de Saint-François.

VI. Le susdit Bureau des Gouverneurs sera élu tous les trois ans, le second mercredi de Juillet. Les assemblées pour cette fin se tiendront alternativement à Montréal et à Québec, (la prochaine assemblée devant avoir lieu à Montréal) au moins un mois après qu'avis de telle assemblée aura été publié, dans un journal Médical anglais de chaque District s'il s'y en publie, et dans au moins une gazette Anglaise et une gazette Française dans chaque District.

VII. L'élection se fera au scrutin ; les membres qui auront reçu le plus grand nombre de votes seront élus.

VIII. En cas d'égalité de voix, toute difficulté, en fait d'élections, ou d'affaires ordinaires du Collège, sera décidée par la voix prépondérante de l'officier qui présidera ; et ce sera le seul cas où il aura à voter.

IX. Toute vacance survenue dans le Bureau des Gouverneurs, soit par décès, soit par démission, soit par changement de demeure hors du district ou de la cité, ou autrement, sera remplie par le Bureau des Gouverneurs, d'entre les membres éligibles du Collège, dans le District ou la Cité où telle vacance aura eu lieu, par scrutin, à la première assemblée qui aura lieu subséquemment à telle vacance. Et dans le cas où aucune vacance surviendrait dans le bureau des gouverneurs, en conséquence d'aucune des institutions reconnues cessant d'enseigner, la place de tels gouverneurs, sera remplie de la même manière, parmi les membres du dit collège résidant dans la cité dans laquelle telle institution était située, durant la suspension d'enseigner de telle institution.

X. En cas de vacance causée par la mort ou la résignation de tout Gouverneur délégué par une Université ou Ecole de Médecine incorporée, cette Université ou Ecole aura le pouvoir de nommer une autre personne dûment qualifiée pour remplir cette vacance.

XI. Le Bureau des Gouverneurs s'assemblera en cette qualité pour remplir les divers devoirs qui lui sont imposés par la loi, en sa qualité de Bureau des Gouverneurs du Collège, pas moins de deux fois chaque année, à tel lieu et à tel endroit qui seront par le dit Bureau jugés les plus convenables ; et dans ces occasions, sept membres formeront un *quorum* pour la transaction des affaires.

XII. Les assemblées régulières et fixes du Bureau des Directeurs se tiendront le 1er mercredi de juillet et le dernier mercredi de septembre de chaque année ; les assemblées de juillet dans la

ville de Montréal, et celles de septembre dans la ville de Québec.

XIII. S'il se trouvait que les jours d'assemblées du Bureau ou du Collège fussent des fêtes légales, alors ce serait le lendemain.

XIV. Il sera donné avis de ces assemblées un mois d'avance dans au moins une gazette française et une gazette anglaise dans chaque district, et dans au moins un journal Médical français et un journal Médical anglais de la Province, s'il s'y en publie.

XV. Tout Gouverneur qui s'absentera deux fois consécutivement des assemblées régulières du Bureau, sans assigner, pour telle absence, une raison valable aux yeux du Bureau, sera censé s'être démis de sa charge et le Bureau pourra par un vote des deux tiers de ses membres présents déclarer son siège vacant, et dans ce cas il devra remplir cette vacance en se conformant aux règlements concernant cette vacance dans le Bureau.

XVI. Des assemblées extraordinaires du Bureau pourront être convoquées en tout temps, par le Président, à la réquisition d'au moins douze membres du Bureau. Il devra être envoyé, un mois d'avance, à chaque membre du Bureau, un avis spécifiant la date et le but de telle assemblée.

XVII. Toutes assemblées extraordinaires auront lieu alternativement à Québec et à Montréal.

XVIII. Tout gouverneur qui se trouvera à l'assemblée semi-annuelle, aura droit pour s'indemniser, de la perte de son temps à dix piastres par jour outre ses frais de voyage. Cette indemnité sera payée à même les fonds du Collège. Aucun Gouverneur n'aura droit à cette indemnité s'il n'a pas assisté ponctuellement aux affaires ou délibérations de l'assemblée, jusqu'à ce qu'elles aient été dûment terminées.

## CHAPITRE II

### *Officiers du Collège*

I. Les Officiers du Collège consisteront en un Président, deux Vice-Présidents, un Régistrare, un Trésorier, et deux Secrétaires dont un dans chacun des districts de Québec et de Montréal, lesquels seront élus au scrutin par les gouverneurs dans leur propre corps, et ils seront continués en Office jusqu'à l'assemblée triennale subséquente : étant entendu que le Régistrare et le Trésorier résideront dans les cités de Québec ou de Montréal et un des secrétaires résidera à Québec et l'autre à Montréal. Si le Président est absent d'une assemblée, le Vice-Président le plus âgé le remplacera et dans le cas où les deux Vice-Présidents seraient absents, un des membres serait choisi pour présider *pro tempore*.

II. Le Président présidera à toutes les assemblées du Collège. Il devra approuver tous les comptes devant être payés.

III. En l'absence ou en cas de mort du Président, le Vice-Président le plus âgé possédera tous ses pouvoirs, et en l'absence de celui-ci, ce sera l'autre Vice-Président.

IV. Le Président pourra, lorsqu'il le jugera convenable, nommer par un ordre revêtu de sa signature officielle, une ou plusieurs personnes, autres qu'un officier du Collège, pour prendre des procédures légales contre quiconque sera supposé avoir enfreint les dispo-

sitions de cet Acte et aussi pour collecter toutes sommes d'argent payables au Collège par qui que se soit en vertu du présent Acte.

*Les Secrétaires*

V. Les Secrétaires tiendront les minutes correctes des procédés à toutes les assemblées ; et aussitôt que possible, après chaque assemblée, ils se communiqueront l'un à l'autre une copie de telles Minutes, qui seront régulièrement enregistrées dans les livres tenus à cet effet.

VI. Ils donneront avis de la date et du lieu des assemblées triennales, semi-annuelles et extraordinaires ; ils recevront pour les transmettre au Trésorier, à la fin de chaque assemblée, les honoraires exigés des candidats aux examens préliminaires et à la licence, et ils accompliront tous les devoirs qui leur seront imposés par les réglemens du Bureau. En considération de leurs services, ils recevront annuellement, chacun, la somme de deux cent cinquante piastres (\$250,00) ; laquelle leur sera payée à même les fonds du Collège. Ils devront l'un et l'autre donner, dans une compagnie de garantie, une police d'assurance au montant de \$2000.00, le montant de la prime devant être payé par le Collège.

*Le Trésorier*

VII. Le Trésorier, recevra tous les fonds ou deniers dus au Collège, soit de ses membres, ou autrement, et les déposera sans délai dans une des banques d'Épargnes de la Province légalement constituées, ou les convertira en bons provinciaux sur l'ordre du Bureau, et il fournira un exposé complet de toutes les recettes et dépenses, à chaque assemblée semi-annuelle, (produisant en même temps son livre de banque), et aussi toutes les fois qu'il sera requis de le faire par le Président ; et il devra donner, dans une Compagnie de garantie, une Police d'Assurance au montant de \$2,000,00, le montant de la prime devant être payé par le Collège.

VIII. En considération de ses services, il recevra annuellement, une somme de deux cent cinquante piastres (\$250,00), laquelle lui sera payée à même les fonds du Collège.

IX. Tous les comptes devront être payés par le Trésorier.

*Le Régistrateur*

X. Le Régistrateur tiendra en sa possession un livre appelé "Registre," dans lequel il entrera le nom, l'âge, la résidence, la date de la licence et autres qualifications de toute personne ayant droit à tel enregistrement, ainsi que le lieu et le nom de l'Institution où elle aura obtenu ses degrés ou diplômes. Et il devra de temps à autre faire les changements nécessaires dans les adresses et qualifications de toute personne ainsi enregistrées. Le Régistrateur sera le gardien du Sceau du Collège.

XI. Il tiendra aussi un livre dans lequel il entrera le nom, l'âge, la place de la naissance et la résidence de quiconque désirera commencer l'étude de la Médecine et aura passé son examen préliminaire devant les examinateurs nommés par le Bureau, ou aura prouvé à la satisfaction du Bureau de Médecine qu'il est porteur d'un diplôme de Bachelier ès Arts, de Bachelier ès Sciences ou de

Bachelier ès Lettres d'une Université Canadienne ou Anglaise. Il devra aussi tenir un autre livre dans lequel il enregistrera le nom, l'âge, la place de naissance, la résidence, la date de la licence et autres qualifications de toute femme s'étant conformée aux règlements du Bureau concernant la pratique des accouchements dans cette province.

XII. Tous les livres ci-dessus seront en tout temps tenus ouverts et sujets à l'examen de tout Médecin enregistré ou de toute autre personne.

XIII. Il sera du devoir du Régistaire de collecter la contribution annuelle des membres et le coût de leur enregistrement, et de remettre au Trésorier, à chaque mois, toutes sommes d'argent appartenant au Collège et qu'il aura reçues. Il devra donner dans une compagnie de garantie une police d'assurance au montant de \$2,000,00, le montant de la prime devant être payé par le Collège.

XV. Le Régistaire devra sur instruction du Bureau faire imprimer et distribuer à chaque membre du collège, copie fidèle du Régistre, contenant par ordre alphabétique les noms et prénoms de tout médecin alors existant et régulièrement enregistré, ainsi que le lieu de sa résidence et les titres, degrés et qualifications qu'il aura obtenus d'aucune Institution autorisée, ce Régistre sera conforme à la Cédule A. Et ce Régistre sera appelé "Régistre Médical de Québec."

XV. En considération de ses services, il recevra annuellement la somme de trois cents piastres (\$300,00), laquelle lui sera payée à même les fonds du Collège.

### CHAPITRE III.

#### *Membres.*

I. Toutes les personnes qui obtiendront du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, une licence les autorisant à pratiquer, porteront le nom de "Membres" du Collège, mais elles ne pourront être élues comme gouverneurs qu'après quatre années de la date de leur admission comme membres.

II. Tous les membres devront, chaque année, le ou avant le 1er juillet, payer entre les mains du Régistaire, une somme de deux piastres, étant leur contribution annuelle.

III. Aucun membre du Collège ne pourra voter aux assemblées triennales, ni être éligible comme gouverneur, à moins qu'il ait payé, le 1er juillet précédant l'assemblée, tout ce qu'il pourra devoir au Collège. Personne ne pourra se prévaloir d'aucuns droits ou privilèges conférés par cet acte, à moins qu'il ait payé sa contribution annuelle au Collège.

IV. Il sera du devoir du Président de faire poursuivre tout membre du Collège négligeant de payer annuellement ses redevances au Collège.

V. Tout membre enregistré de la profession médicale, qui aura été trouvé coupable d'aucun acte de félonie devant aucune cour de justice, perdra par ce fait même son droit à l'enregistrement et le Bureau provincial de Médecine fera rayer son nom du Régistre; ou dans le cas où une personne convaincue de félonie se présenterait pour se faire enregistrer, le Régistrateur refusera tel enregistrement.

## CHAPITRE IV

*La Licence.*

I. La Licence ou Diplôme permettant de pratiquer la Médecine, la Chirurgie et l'Art Obstétrical, dans cette province sera signée par le Président et le Régistrare, et par le Vice-Président et le Secrétaire du District dans lequel l'assemblée sera tenue, et le Sceau du Collège y sera appusé.

II. Tout membre de la profession médicale qui, lors de la passation de la loi qui nous régit actuellement, était possesseur d'une licence donnée par le Collège des Médecins et Chirurgiens du Bas-Canada, pour pratiquer la Médecine, la Chirurgie et l'Art Obstétrique dans la Province de Québec et qui ne se sera pas fait enregistrer conformément à l'acte 40 Vict., chap. 26, aura droit, sur paiement d'un honoraire d'une piastre ainsi que de toute contribution annuelle ou amende qu'il pourra devoir au Collège en vertu de l'acte 40 Vict., chap. 26, de se faire enregistrer, en produisant au Régistrare le document qui lui donne ou qui prouve la, ou chacune des qualifications en vertu desquelles il désire être enregistré, ainsi que la date de leur obtention. Et cette personne ayant droit de se faire enregistrer qui négligera ou omettra de le faire, devra payer une amende de cinq piastres pour chaque année, jusqu'à ce qu'elle soit enregistrée, et n'aura pas le droit de pratiquer la Médecine, la Chirurgie ou l'Art Obstétrique, ne pourra réclamer aucuns des droits ou privilèges accordés par cet acte, et sera passible de toutes les pénalités imposées par cet acte, ou par tout autre, contre toute personne pratiquant la Médecine ou l'Art Obstétrique sans être enregistrée tel que voulu par les dits actes.

III. Toute personne ayant obtenu ou qui obtiendra ci-après un degré ou diplôme de médecine, dans une des universités ou écoles mentionnées, à la quatrième section de la loi qui nous régit actuellement aura droit à telle licence, sans examen, quant à ses connaissances et habileté en médecine; pourvu que tel diplôme n'ait été donné qu'après quatres années d'étude médicale, depuis la date de l'admission à l'étude, et suivant les exigences de la loi actuelle; pourvu aussi que *Le Bureau Provincial de Médecine* aura le pouvoir d'accorder le même privilège aux porteurs de degrés ou de diplômes de médecine et de chirurgie d'autres universités et collèges britanniques, ou des colonies ou de France, obtenus après un cours régulier de médecine devant ces dites universités.

IV. Personne n'aura droit à une licence du Collège sur présentation d'un diplôme, à moins qu'il n'ait été préalablement admis à l'étude de la médecine conformément aux dispositions du présent acte, ou à moins qu'il n'ait subi un examen préliminaire équivalent, devant un collège, une école ou un bureau autorisé par la loi à exiger et faire subir de tels examens préliminaires dans les possessions de Sa Majesté britannique, ailleurs que dans la province de Québec et acceptables au bureau créé par le présent acte.

V. Les candidats pour une licence provinciale à pratiquer la Médecine, la Chirurgie et les Accouchements, et qui ne seront pas porteurs de degrés ou diplômes de Médecine tel que dit ci-dessus, seront tenus de subir un examen professionnel devant le Bureau et de prouver qu'ils se sont conformés aux règles et règlements du

Bureau Provincial de Médecine, dans une institution autorisée à enseigner la médecine dans les possessions de Sa Majesté.

VI. Toutes personnes venant d'un Collège reconnu par ce Bureau, et en dehors des possessions de Sa Majesté, et désirant obtenir la licence du Collège, devront auparavant passer l'examen préliminaire devant les examinateurs nommés par le Bureau Provincial de Médecine, ou prouver à la satisfaction du Bureau qu'elles ont déjà passé un examen équivalent ; elles devront suivre tous ou tels cours requis pour compléter le curriculum exigé par ce Bureau, dans une institution de cette Province, elles devront aussi passer l'examen professionnel devant le Bureau Provincial de Médecine. Ces personnes pourront passer l'examen professionnel immédiatement après leur examen préliminaire.

VII. Chaque candidat pour la Licence devra fournir la preuve qu'il a atteint l'âge de vingt-et-un ans.

VIII. Toute personne qui aura suivi des cours de médecine durant trois sessions d'aucune école de médecine, dans les possessions Britanniques, et qui se sera actuellement livrée dans cette province, à la pratique ou à la profession de la médecine pour un laps de temps dépassant trente années, pourra, sur preuve de ces faits à la satisfaction du bureau provincial de médecine, et en produisant en sus, un certificat signé par deux médecins résidant dans les environs où il a pratiqué, qu'il a réussi dans sa profession, et qu'il mérite la considération du bureau, aura droit à une licence, pour pratiquer la Médecine, la Chirurgie, et l'Art Obstétrique dans cette province, et à l'enregistrement sans examen.

IX. Les licences ne seront données qu'aux assemblées semi-annuelles du Bureau. Cependant le Bureau pourra, par une résolution spéciale autoriser le Président à donner ce diplôme à une autre époque à des candidats qui auraient été empêchés par des causes valables de venir le réclamer au temps ordinaire.

## CHAPITRE V

### *Honoraires*

I. Les honoraires suivants seront payables au Collège :

Certificat d'admission à l'étude de la Médecine ou Brevet, y inclus l'enregistrement.....	§ 20.00
Licence ou Diplôme permettant de pratiquer la médecine, y inclus l'enregistrement.....	40.00
Contribution Annuelle des Membres .....	2.00
Enregistrement des personnes licenciés lors de la passation de la loi actuelle.....	1.00
Amende annuelle imposée à toute personne qui ayant droit de se faire enregistrer en vertu de la loi actuelle, ne l'aura pas fait avant le 1er mars 1878.....	5.00
Enregistrement de titres et de degrés autres que ceux enregistrés lors de l'obtention de la licence.....	1.00
Honoraires, pour l'examen et l'enregistrement des sages femmes.....	10.00

II. Tous les candidats à l'étude de la médecine ou à la licence devront déposer entre les mains du Secrétaire du District dans lequel doivent avoir lieu tels examens, au moins dix jours d'avance, en même temps que leurs certificats, le montant des honoraires qui deviendraient dus au Collège dans le cas d'un examen heureux.

III. Si le candidat à la licence est rejeté à sa première épreuve, le Collège lui retiendra la moitié de l'honoraire et il en sera ainsi pour l'Étudiant qui n'aura pas réussi dans son examen pour l'admission à l'étude; la balance des honoraires dans les deux cas, sera remise aux candidats malheureux.

## CHAPITRE VI

### *Admission à l'étude de la Médecine*

I. Chaque candidat à l'étude de la Médecine dans la province de Québec devra avant de commencer ses études Médicales, prouver à la satisfaction de ce Bureau qu'il est porteur d'un diplôme de Bachelier ès Arts, ès Sciences ou ès Lettres d'une université Canadienne ou Anglaise, ou passer un examen satisfaisant sur les sujets suivants : Français et Anglais, Latin, Géographie, Histoire, Arithmétique, Algèbre, Géométrie, Belles-Lettres. Botanique, Chimie, Physique élémentaire, Philosophie intellectuelle. Et il devra fournir la preuve qu'il jouit d'une bonne réputation morale.

II. Les examens préliminaires seront faits par les Examineurs nommés par le Bureau. Ces examens auront lieu deux fois par année, à Montréal et à Québec alternativement, et devront commencer le jeudi de la semaine précédant immédiatement l'assemblée semi-annuelle du Bureau Provincial de Médecine dans chacune de ces villes, et se continuer jour par jour jusqu'à ce que les candidats aient été examinés.

III. A l'assemblée semi-annuelle du Bureau Provincial de Médecine, suivant immédiatement l'examen préliminaire, le Secrétaire devra produire le rapport des Examineurs et le nom de ceux qui désirent être admis à l'étude de la médecine par le degré de Bacheliers ès Art, ès Sciences, ou ès Lettres, et le Registrateur entrera dans un livre tenu à cette effet les noms des candidats qui auront subi un examen satisfaisant ou qui auront prouvé à la satisfaction de ce Bureau qu'ils sont les porteurs d'un tel degré de Bachelier ès Arts, ès Sciences, ou ès Lettres d'une université Canadienne ou Anglaise et il remettra à chacun de ces candidats un certificat d'enregistrement.

IV. Les élèves admis à l'étude de la Médecine avant la passation de la loi actuelle, ne seront pas obligés de subir un nouvel examen.

V. Le Bureau pourra donner un certificat d'admission à l'étude à tout candidat désirant étudier la Médecine, la Chirurgie, ou l'Art Obstétrique, qui aura subi un examen équivalent à celui exigé dans cette Province, devant un Collège autorisé ou Bureau accordant des Licences dans une autre province ou possession britannique, pourvu cependant que le même privilège y soit accordé aux élèves de cette Province.

VI. Le jour et le lieu des examens préliminaires seront annoncés en même temps et de la même manière que les assemblées semi-annuelles du Bureau, et chacun des Examineurs en recevra un avis officiel du Secrétaire de son district, un mois d'avance.

## CHAPITRE VII

*Examineurs pour l'admission à l'étude de la Médecine*

I. Le Bureau Provincial de Médecine nommera pour trois ans, sujettes cependant à révocation, quatre personnes actuellement engagées dans l'œuvre de l'éducation en général dans la Province de Québec, pour examiner tous ceux qui veulent commencer l'étude de la Médecine, de la Chirurgie et de l'Art Obstétrique, et qui ne peuvent pas prouver qu'ils sont porteurs d'un degré de Bachelier ès Arts, ès Sciences ou ès Lettres d'une Université Canadienne ou Anglaise, savoir : un Examineur parlant la langue Française, et un Examineur parlant la langue Anglaise pour la ville de Montréal, et un parlant la langue Française et un parlant la langue Anglaise pour la ville de Québec.

II. L'examen sera oral ou par écrit. L'examen oral de chaque candidat sera fait par au moins deux Examineurs (l'un parlant le Français, l'autre parlant l'Anglais), agissant conjointement.

III. Les Examineurs devront faire entre eux tels arrangements qu'ils jugeront convenables, sur la manière de conduire les examens des Candidats, pourvu toujours qu'ils soient conformes avec la loi et le réglements du Bureau.

IV. Aussitôt les examens terminés, les Examineurs devront fournir au Secrétaire de la ville où ces examens auront eu lieu, un rapport complet faisant connaître les noms des Candidats acceptés et ceux des Candidats refusés.

V. Chaque Examineur recevra du Collège, comme honoraire, une somme de vingt-cinq piastres (\$25.00) pour le premier jour des examens auxquels il aura assisté, et ensuite une somme de dix piastres (\$10.00) pour chaque autre journée que pourront durer ces examens.

## CHAPITRE VIII.

*Le Cours de Médecine (Curriculum Médical.)*

I. Tout étudiant en médecine devra suivre ses études médicales pendant une période de quatre années sans interruption, à partir du moment où il aura passé son examen préliminaire. S'il y a eu interruption, il devra réparer le temps perdu.

II. Il devra suivre, pendant au moins quatre termes de six mois chacun, les cours donnés dans une Université, Collège ou Ecole de Médecine incorporée reconnus par ce Bureau. Il devra aussi posséder un certificat d'études d'un médecin licencié pour l'intervalle séparant les cours qu'il a suivis. Ce dernier certificat ne sera pas requis, si le candidat a suivi des cours de neuf mois.

III. Tout étudiant devra suivre les cours suivants, divisés en *primaires* et *finals* :

(a) Cours primaires :

- 1o Deux cours de six mois de Chimie médicale théorique et pratique;
- 2o Deux cours de six mois d'Anatomie descriptive ;
- 3o Deux cours de six mois d'Anatomie pratique ou dissection ;
- 4o Deux cours de six mois de Physiologie générale et spéciale et de Pathologie générale ;
- 5o Un cours de trois mois d'Hygiène ;
- 6o Un cours d'Histologie normale de vingt-cinq leçons ;

(b) Cours finals :

70 Deux cours de six mois de Matière Médicale, Thérapeutique générale et Pharmacie pratique ;

80 Deux cours de six mois d'Obstétrique et de Pathologie de la première enfance.

90 Deux cours de six mois de Pathologie Interne ;

100 Deux cours de six mois de Pathologie Externe ;

110 Un cours de six mois de Médecine légale et Toxicologie ;

120 Quatre cours de six mois ou trois cours de huit mois de Clinique médicale dans un hôpital contenant cinquante lits ;

130 Quatre cours de six mois ou trois cours de huit mois de Clinique chirurgicale dans un hôpital contenant cinquante lits ;

140 Un cours de Clinique Obstétricale de quarante-huit leçons dans une Maternité, et de plus il devra y avoir assisté à douze accouchements ;

150 Un cours de Médecine opératoire et de petite chirurgie ;

160 Un cours d'Ophthalmologie et d'Otologie ;

170 Un cours de Rhinologie et de Laryngologie ;

180 Un cours de maladies mentales et nerveuses ;

190 Un cours de maladies des enfants ou Pédiatrie ;

200 Un cours de Gynécologie ;

210 Un cours d'Histologie pathologique et de Bactériologie ;

220 Un cours d'Histoire de la médecine et de déontologie médicale ;

230 Des exercices à la morgue.

IV. Aucune carte de cours ou d'hôpital ne sera reconnue par le Bureau, à moins qu'elle soit accompagnée d'un certificat d'assiduité constante et régulière.

V. Chaque cours de *six mois* sera de cent vingt leçons d'une heure chacune, excepté pour les cliniques médicales et chirurgicales. Chaque cours de *trois mois* sera de soixante leçons.

Quant aux cours rendus obligatoires par l'arrêté du lieutenant-gouverneur en conseil et dont le nombre de leçons n'est pas déterminé, les Universités le fixeront suivant leur bon plaisir.

## CHAPITRE IX

### *Examen médical ou professionnel*

10 Devant le Bureau de médecine :

1. L'examen médical ou professionnel, c'est-à-dire pour l'obtention de la licence, se fera, au choix des candidats, devant ce Bureau ou devant les Universités de la province mentionnée à la quatrième section de la loi qui nous régit. Cet examen, dans l'un et l'autre cas, sera divisé en deux : l'un, *primaire*, sur les *cours primaires*, pas avant la fin de la deuxième session universitaire, depuis l'admission à l'étude du candidat par ce Bureau ; l'autre, *final*, sur les *cours finals*, après la quatrième année d'étude médicale depuis l'admission du candidat par ce Bureau. Aucun candidat ne pourra être admis à l'examen *final*, à moins d'avoir subi son examen *primaire* à la satisfaction du Bureau.

II. Avant de subir un examen devant ce Bureau, le candidat à la licence devra déposer entre les mains de l'un des Secrétaires du Collège, l'honoraire exigé, tel que prescrit ci-dessus, au moins dix jours d'avance, avec un certificat de bonnes mœurs, et il devra prouver, à la satisfaction du Bureau, qu'ils s'est conformé aux règlements du Bureau, concernant l'examen préliminaire et les cours médicaux et qu'il a atteint l'âge de vingt et un ans, s'il désire subir son examen final.

III. L'examen médical ou professionnel devant ce Bureau sera

oral ou par écrit et sera conduit par deux comités composés chacun de six membres du Bureau, nommés par le président avec l'assistance des vice-présidents à l'assemblée semi-annuelle précédant l'examen. ou le jour de l'examen, si telle nomination n'a pas été faite antérieurement, ou si quelques membres nommés sont absents ; le sujet sur lequel chaque membre devra examiner devant être fixé par le président lors de leur nomination. L'un de ces comités sera chargé de l'examen *primaire* ; l'autre de l'examen *final*.

IV. Chaque comité sera divisé en deux sous-comités composés chacun de trois membres.

V. Chaque membre de ces sous-comités sera tenu d'examiner sur le sujet qui lui aura été assigné par le président de l'assemblée, sans qu'il lui soit permis de le changer, chaque candidat qui se présentera à l'examen. Les questions sur chaque sujet devront varier autant que possible avec les candidats. En l'absence d'aucun de ces examinateurs, le président aura le droit de le remplacer.

VI. Chacun des membres d'un sous-comité devra apprécier non seulement les réponses à ses propres questions, mais encore celles fournies aux questions des autres membres du même sous-comité, et son jugement sera enregistré avec ses initiales aussitôt après examen sur chacune de ces branches. La majorité des voix de chaque sous-comité pour chaque cours sera nécessaire à l'admission ou au rejet des candidats à chaque examen *primaire* ou *final*. Cependant si à l'examen *primaire*, le candidat n'échouait que sur une seule branche, pourvu que ce ne soit pas sur l'Anatomie ou la Physiologie, l'examen ne sera pas interrompu, et le candidat sera admis, sauf à reprendre à l'examen *final* la matière sur laquelle il a eu une mauvaise note.

L'appréciation des membres des sous-comités pour chaque cours se fera par l'une des notes suivantes : Très bien, Bien, Assez Bien, si l'examen est satisfaisant ; ou par les notes : Médiocre, Mal, Très Mal, si l'examen n'est pas jugé suffisant, on exige le rejet du candidat ou la reprise de la matière.

VII. Les comités se partageront les matières de l'examen de la manière suivante :

1o. Comité de l'examen primaire :	
1er Sous-Comité.	{ Anatomie descriptive et pratique.....20 minut. Histologie morale.....10 " Chimie.....15 "
2e Sous-Comité	{ Physiologie.....20 " Pathologie générale.....15 " Hygiène.....10 "
Total..... 1 h. 30 m.	
2e Comité de l'examen final :	
1er Sous-Comité.	{ Pathologie externe, petite chirurgie et médecine opératoire.....20 minut. Obstétrique et Gynécologie.....15 " Ophtalmologie et Otologie ; Rhinolaryngo- logie, Histologie pathologique et Bactério- logie.....10 "

2e Sous-Comité.	{	Matière médicale, Thérapeutique générale	
		et Pharmacie pratique.....	15 minut.
		Pathologie interne, maladies nerveuses et mentales et maladies des enfants.....	20 “
		Médecine légale et Toxicologie.....	10 “
		Total.....	1 h. 30 m.
		Total des deux examens.....	3 h.

VIII. Chaque Comité devra aussitôt après l'examen enregistrer ou faire enregistrer, dans un registre, tenu à cet effet par les Secrétaires du Collège, le vote déjà recueilli durant l'examen.

IV. Tout candidat, qui aura été refusé à l'examen primaire ou final, ne pourra être admis à un nouvel examen qu'à l'assemblée semi-annuelle suivante du Bureau.

## CHAPITRE X

### EXAMEN PROFESSIONNEL

#### 2o Examen Médical par les Universités en présence des Assesseurs.

I. Le Bureau nommera pour chaque Université, Collège ou Ecole de médecine incorporée deux à six Assesseurs, les uns parlant la langue française, et les autres parlant la langue anglaise, pour assister aux examens de ces institutions, s'acquitter des devoirs ci-dessous énumérés et faire rapport au bureau ; leur nomination sera pour trois ans, mais sujette à révocation.

II. Les Assesseurs pourront être choisis parmi ou au dehors des membres du Bureau, mais aucun ne sera professeur dans aucune Université ou Ecole de médecine de cette province.

III. Les devoirs de ces Assesseurs sont :

1o D'assister aux examens que feront les Universités ou Ecoles de médecine sur les Branches requises par la loi et l'arrêté du lieutenant-gouverneur du 4 janvier 1894, pour l'admission à la pratique de la médecine, savoir :

L'examen médical devant les Universités ou Ecoles de médecine pour l'obtention de la licence comme celui devant ce Bureau, sera divisé en *primaire* et *final*. L'examen primaire se fera sur les matières suivantes : Anatomie descriptive et pratique, Histologie normale, Chimie, Physiologie, Pathologie générale et Hygiène.

Pour avoir droit de subir l'examen *primaire* devant les Assesseurs, tout candidat doit prouver qu'il est admis à l'étude de la médecine par ce Bureau depuis au moins deux sessions universitaires et qu'il a suivi durant au moins deux sessions universitaires avec régularité, suivant les exigences du chapitre VIII des Statuts et Règlements de ce Bureau, les cours suivants : Anatomie descriptive et pratique ; Histologie normale ; Chimie médicale théorique pratique ; Physiologie, Pathologie générale et Hygiène.

Tout candidat, qui échouera sur plus d'un cours, devra reprendre l'épreuve entière. Il en sera de même s'il échoue soit sur l'Anatomie ou soit sur la Physiologie. Une note insuffisante sur un seul cours, autre que la Physiologie et l'Anatomie ne sera pas éliminatoire ; mais le candidat devra toutefois réparer cette mauvaise note à l'examen *final*.

L'examen *final* se fera sur la Pathologie interne et externe, la Clinique médicale et chirurgicale, la matière médicale, Thérapeutique générale et Pharmacie pratique, l'Obstétrique et la Pathologie de la première enfance, la médecine légale et la Toxicologie, les maladies mentales et nerveuses, les maladies des enfants, l'Histologie pathologique et la Bactériologie, la Gynécologie, la médecine opératoire et la petite chirurgie, l'Ophthalmologie et l'Otologie et la Laryngologie et la Rhinologie.

Pour avoir droit de subir l'examen *final* devant les Assesseurs les candidats devront avoir étudié dans une université de cette province pendant pas moins de quatre sessions, à dater du brevet d'admission à l'étude par ce Bureau; ils devront s'être en tous points conformés aux Règlements du Collège des Médecins et Chirurgiens de la province et de plus ils devront avoir subi l'examen *primaire* à la satisfaction des Assesseurs du Bureau.

Tout candidat qui obtiendra une mauvaise note sur un cours de l'examen final devra recommencer tout l'*examen final*.

20. Les Assesseurs devront juger si les élèves possèdent une connaissance suffisante des sujets sur lesquels ils seront examinés. Si les Assesseurs, contrairement aux membres universitaires, ne sont pas satisfaits des réponses de quelques candidats, ils devront les prier de prolonger l'examen de ces candidats ou bien demander la permission de faire eux-mêmes quelques questions.

Si malgré cette nouvelle épreuve, l'examen semble aux Assesseurs trop défectueux, ils devront informer immédiatement les membres universitaires présents qu'ils se proposent de faire un rapport défavorable de l'examen de ce candidat au Bureau de Médecine ;

30 Les Assesseurs devront s'assurer si les cours donnés par les Universités ou Ecoles de médecine sont conformes aux exigences de la loi tant sous le rapport de leur durée que du nombre des leçons, etc., etc. ;

40 Ils devront s'assurer si les élèves ont suivi les cours tels qu'exigés par la loi.

50 Ils devront examiner les certificats d'admission à l'étude de la médecine, ainsi que les cartes de cours, d'hôpital et de maternité ;

60 Ils devront rédiger un rapport conforme aux devoirs ci-dessus et suivant la cédule B.

IV. Dans le cas où le rapport des Assesseurs serait défavorable pour aucune Université ou Ecole de médecine, le Bureau autorisera le président à informer cette institution de la nature des déficiences mentionnées dans le rapport des Assesseurs, et dans le cas où cette institution n'aurait pas remédié à ces déficiences dans un délai raisonnable, le Bureau, devra, par un vote des deux tiers de ses membres présents, refuser d'accorder sa licence au porteur de diplôme ou de degré de cette institution, jusqu'à ce qu'elle ait remédié à ces déficiences.

V. La résolution du Bureau refusant d'accepter le degré ou diplôme d'aucune Université ou Ecole de médecine devra être communiquée immédiatement à cette institution avec les raisons qui ont déterminé cette résolution.

VI. Les Assesseurs devront dans les huit jours suivant immédia-

tement à cette institution avec les raisons qui ont déterminé cette résolution.

VI. Les Assesseurs devront dans les huit jours suivant immédiatement ces examens, transmettre leur rapport par écrit au Secrétaire du Collège résidant dans la ville où les examens auront lieu. Ils auront droit au remboursement de leurs frais de voyage et de plus à un honoraire de dix piastres (\$10.00) pour chaque journée qu'ils seront détenus par leurs devoirs.

Les honoraires des Assesseurs ne seront à la charge du Collège que pour l'examen annuel régulier de chaque faculté médicale. Dans le cas où une faculté voudrait se prévaloir des services des Assesseurs pour un examen supplémentaire, elle devra verser le montant des honoraires des dits Assesseurs entre les mains du Secrétaire de la section à laquelle elle appartient.

VII. Chaque Université ou Ecole de médecine devra donner avis de la date de ses examens annuels, régulières et supplémentaires, au Secrétaire de son district, au moins un mois d'avance et le Secrétaire devra transmettre cet avis aux Assesseurs chargés de visiter telle Université ou Ecole. L'examen annuel et régulier des facultés ne commencera pas avant la deuxième semaine de juin.

VII. Dans le cas de mort, d'absence ou résignation ou de la nomination comme professeur dans une Université d'aucun des Assesseurs, le Président est obligé de le remplacer.

## CHAPITRE XI

### *Auditeurs*

I. Le Président nommera deux Auditeurs compétents, choisis en dehors des membres de la profession Médicale, qui, un mois avant chaque assemblée triennale, feront un examen minutieux des livres, comptes, reçus, valeurs, etc., etc., appartenant au Collège et étant en possession du Trésorier, du Régistrare et des Secrétaires, et rédigeront un rapport complet et fidèle de l'état actuel des affaires du Collège, qu'ils signeront et remettront au Président. Ce rapport sera soumis à l'assemblée triennale.

II. Le Président nommera à chaque assemblée semi-annuelle d'automne deux membres du Bureau pour examiner les comptes du Trésorier, du Régistrare et des Secrétaires pour les douze mois antérieurs et faire rapport à l'assemblée semi-annuelle suivante.

## XII

### *Sages-Femmes*

I. Le Bureau de Médecine nommera un comité de trois de ses membres pour conduire l'examen des Sages-Femmes, cet examen devant avoir lieu à chaque assemblée semi-annuelle du Bureau,

II. Chaque femme désirant se présenter devant le Bureau Provincial de Médecine, pour y subir son examen et obtenir sa licence l'autorisant à pratiquer l'Art Obstétrique dans cette Province, devra fournir :

1o Un certificat d'assiduité à au moins cinquante leçons données par un médecin français ou anglais attaché à un hospice de maternité ;

2o Un certificat de service régulier, pendant six mois, dans un hospice de maternité ;

3o Un certificat établissant qu'elle a assisté à au moins douze cas d'accouchement ;

4o Un certificat établissant qu'elle jouit d'une bonne réputation morale et qu'elle sait lire et écrire.

III. Toute femme ayant passé un examen tel que ci-dessus réglé et s'étant conformée à toutes les exigences des règlements du Collège recevra un certificat signé par les officiers du Collège, établissant qu'elle est dûment licenciée comme Sage-Femme de la Province de Québec. Cette licence ne lui donnera que le droit de faire les accouchements et non pas de pratiquer la médecine, même dans les cas résultant de l'accouchement.

IV. L'honoraire pour l'examen et l'enregistrement sera de dix piastres (\$10.00) et devra être payé entre les mains du Secrétaire avant que le candidat puisse subir son examen, au moins dix jours d'avance.

V. Dans toutes les paroisses où il y a un médecin, le Président est autorisé à faire poursuivre toutes les Sages-Femmes non-licenciées, ou ne possédant pas un certificat d'un médecin licencié, constatant qu'elles ont les capacités suffisantes.

## CHAPITRE XIII.

### *Divers.*

Tout membre du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec pourra assister aux assemblées du Bureau des Gouverneurs, à moins que par une résolution spéciale le Bureau décide de siéger à huis clos.

## CHAPITRE XIV.

### *Changements et Amendements des Statuts et Règlements.*

I. Nul changement ou amendement à ces Statuts et Règlements ne pourra être fait si ce n'est aux ssemblées semi-annuelles, et à moins qu'avis de motion pour tel changement n'ait été donné par deux membres du bureau à l'assemblée précédente ou que copie de tels amendements n'ait été dûment transmise à chacun des membres du Bureau de Médecine Provincial, au moins trois mois avant l'assemblée, et ces amendements, s'ils sont adoptés, ne seront en force qu'après avoir reçu la sanction du Lieutenant-Gouverneur en conseil.

## CHAPITRE XV

### *Ordre des Affaires aux Assemblées Triennales*

- 1o Le Président du Collège prendra le fauteuil ;
- 2o Les minutes de la dernière assemblée triennale seront lues ;
- 3o Rapport des Procédés du Bureau des Gouverneurs ;
- 4o Affaires générales ;
- 5o Election du Bureau de quarante Gouverneurs.

# EDITORIAL

## CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION

### VINGT-NEUVIÈME ASSEMBLÉE ANNUELLE

(Suite)

VENDREDI—SÉANCE DU MATIN

#### ENRÉGISTREMENT INTER-PROVINCIAL

Le rapport du comité sur l'enrégistrement inter-provincial est lu et adopté. Il recommande un étalon uniforme pour la matriculation, l'instruction et l'examen, pour toutes les provinces. L'élève devra suivre quatre sessions annuelles de cours, de pas moins de huit mois chacune. Dans la province d'Ontario où exige actuellement cinq années d'études, les cours devant durer au moins six mois chacun, plus une session d'été avec cours d'au moins trois mois, sous tout autre rapport, les études seront conformes à celles requises dans la province d'Ontario.

Si le rapport adopté par l'association est approuvé par le conseil des gouverneurs de différentes provinces, et finalement devient loi, cela aura pour effet d'élever le niveau de l'éducation médicale des autres provinces à celui d'Ontario, et de nécessiter, pour les diplômés des collèges médicaux, de passer un examen uniforme devant le conseil médical, avant d'obtenir la licence leur donnant droit de pratiquer la médecine.

Cela donnera aussi au licencié d'une province le droit de pratiquer dans toutes les autres provinces du Dominion. Le rapport devra être soumis à l'approbation des conseils des diverses provinces. Chaque conseil sera requis de faire rapport à la prochaine assemblée annuelle de l'association, et aussi d'envoyer un ou plusieurs représentants à cette assemblée.

Opérations abdominales pour le traitement des affections résul-

#### OPÉRATIONS ABDOMINALES POUR LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS RÉSULTANT DE LA PUERPÉRALITÉ

Ceci fut le sujet de l'adresse sur l'obstétrique, lue par le Dr J. G. W. Ross, de Toronto.—10. TUMEURS ET GROSSESSE. Le conférencier recommande de vider l'utérus et d'enlever le fœtus par l'opération césarienne. Afin de prévenir une fécondation sub-

séquente, il conseille de plus d'enlever l'utérus, les ovaires et les trompes. Il condamne l'ablation des fibromes durant la grossesse et accuse l'opération d'avoir produit une mortalité de 33 p.c. — **KYSTES OVARIENS ET GROSSESSE.** — La meilleure conduite à suivre est de n'enlever le kyste qu'après l'accouchement. On ne doit jamais ponctionner un kyste si ce n'est quand il s'oppose à l'accouchement. 3. **Hydromnios simulant un kyste ovarien avec grossesse.** Dans ces cas, le diagnostic est difficile, et l'on doit ponctionner les membranes avant de tenter d'enlever le kyste. 4. **Grossesse et étroitesse du bassin.** La craniotomie et l'opération césarienne, quand elles sont pratiquées à bonne heure, offrent peu de danger pour la mère, mais elles sont aussi également dangereuses pour la mère, si elles sont pratiquées tard. Mais que l'opération soit hative ou non, l'enfant a plus à gagner par l'opération césarienne. 5. **GROSSESSE ET MALADIES DE LA CAVITÉ ABDOMINALE.**—Dans le cas de hernie inguinale, ou fémorale étranglée, chez la femme enceinte, qui ne peut être réduite par le taxis, l'opération est impérieusement indiquée, et l'on ne doit pas même songer à vider l'utérus. Si le médecin est appelé pour opérer dans un cas de valvulus et chez une femme enceinte de cinq à huit mois, et si son état permet d'avoir recours à une opération prolongée, il doit aussi vider l'utérus. 6. **PERFORATION ET RUPTURE DE L'UTÉRUS.**—Quand cet accident résulte d'une tentative d'avortement, il est difficile de le distinguer de l'endométrite, de la salpingite ou de la rupture du kyste dans la grossesse extra utérine. Une erreur de diagnostic peut hater la terminaison fatale. Dans le cas de péritonite aiguë généralisée, toute opération est inutile. L'auteur décrit un seul procédé pour le traitement de la rupture de l'utérus. Il consiste à ouvrir la cavité péritonéale, à en enlever tout le sang au moyen de lavages à l'eau chaude, à passer une paire de forceps à travers le vagin et l'ouverture abdominale, à saisir une mèche de gaze iodoformée et la retirer à travers l'ouverture abdominale et le vagin. L'extrémité doit être coupée au niveau du péritoine qui recouvre l'utérus. Il a employé ce procédé avec succès dans un cas de rupture de l'utérus après avortement à quatre mois, et dans deux cas de rupture de l'utérus, au terme de la grossesse.

**DE L'UTILITÉ DES PESSAIRES EN GYNÉCOLOGIE.**—Tel est le titre d'un mémoire présenté par le Dr J. C. Webster de Edinbourg, Ecosse. L'auteur attire l'attention sur la diminution de l'emploi des pessaires, depuis que les états à traiter qui semblaient en réclamer l'usage sont mieux connus. L'auteur a discuté l'opportunité de l'emploi des pessaires dans les conditions suivantes. (1) **LES ANTÉ-VERSIONS ET LES ANTÉ-FLEXIONS**, dans lesquelles les pessaires doivent être écartés, le traitement devant être le même que dans la métrite et les

affections analogues. LA RÉTRO-VERSION ET LA RÉTRO-FLEXION.— L'influence que ces états de l'utérus peuvent exercer, *per se*, a été probablement beaucoup exagérée. Les conditions dans lesquelles les pessaires peuvent être employés rationnellement sont (3) L'ABAISSEMENT DU PLANCHER DU PETIT BASSIN. — S'il y a descente de la matrice seule, et ce, à un faible degré, on doit appliquer un pessaire de Hodge ou d'Albert Smith. Mais s'il y a prolapsus de la partie antérieure et postérieure du vagin, il faut recourir au traitement opératoire. Les tumeurs fibreuses quand elles sont petites, peuvent être supportées avec avantage par un anneau, ou un pessaire de Hodge. Le mode d'action et les contre-indications des pessaires furent passées en revue par l'auteur.

CENT DIX CAS DE RÉTROVERSIONS DE L'UTÉRUS TRAITÉS PAR LA VENTROFIXATION, ET L'OPÉRATION D'ALEXANDER, ET LES RÉSULTATS. PAR LE DR LAPHORN SMITH DE MONTRÉAL.—12 ont été des opérations d'Alexander, et 68 des ventrofixations. Le Dr L. Smith, après avoir pratiqué ces opérations pendant six ans, en est venu aux conclusions suivantes : L'opération d'Alexander n'est pas dangereuse, mais il préfère la ventrofixation qui lui a donné de meilleurs résultats. Il continuera à faire l'opération d'Alexander, chez les jeunes femmes mariées, ou en état de se marier, chez lesquelles les ovaires et les trompes sont exemptes de maladies organiques, mais il aura recours à la ventrofixation chez les femmes stériles ou ayant des adhésions marquées, et qui, malgré tout traitement, ont tant souffert, qu'il devient nécessaire d'enlever les annexes.

Le Dr Cushing de Boston, se basant sur son expérience, acquise par 38 ou 40 opérations d'Alexander, dit qu'il désapprouve cette opération, en raison de la production fréquente de la hernie qui suit l'opération.

Le Dr Meek dit que l'opération d'Alexander lui a donné des résultats satisfaisants.

Le Dr Gardner dit qu'il a abandonné l'opération d'Alexander pour la ventrofixation.

#### L'AIR FROID DANS LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE.

Mémoire présenté par le Dr Playfer d'Ottawa.

CLINIQUE A L'HOPITAL ROYAL VICTORIA.—Cet hôpital a été construit et doté, il y a quelques années à peine par deux des plus riches citoyens du Dominion : Sir Donald Smith et Lord Mount Stephen, qui ont généreusement souscrit près d'un million de dollars chacun. Le Dr JAMES BELL, chirurgien en chef de l'établissement a présenté aux membres de l'association plusieurs de ses patients parmi lesquels, trois cas de chirurgie du cerveau, deux cas de suture de la rotule, trois d'excision du coude, un cas de né-

phrectomie, un cas de néphrolithotomie. Le Dr STEWART présenta ensuite six cas très intéressants d'anévrismes thoraciques, deux de névrite multiple, et un cas de gangrène symétrique des orteils.

A une heure, un superbe lunch fut servi aux membres de l'association.

#### SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

DE L'INFLUENCE DES LÉSIONS MITRALES SUR LA TUBERCULOSE PULMONAIRE, par le Dr J. E. Graham de Toronto.—Il fit un résumé de la littérature sur ce sujet, laquelle démontre que ces deux affections ne coexistent jamais dans la période moyenne de la vie, et dans le cas où elles affectent ensemble un patient, l'évolution de la tuberculose est toujours ralentie. D'un autre côté, quand après la période moyenne de la vie, la tuberculose atteint un cardiaque, elle marche d'ordinaire très rapidement. Il a cependant observé un de ces cas, il y a deux ans, dont la marche a été très lente. La malade, une jeune femme qui souffrait de phthisie pulmonaire vint le consulter sur l'opportunité d'un voyage au Colorado. Il y avait des signes évidents de sténose mitrale, et de tuberculose pulmonaire. Les crachats contenaient des bacilles. La patiente séjourna deux ans en Georgie, et il y a environ un mois, un mieux notable s'est déclaré. D'après les statistiques et les observations de médecins éminents, le Dr G. en est arrivé aux conclusions suivantes : (1) Les lésions mitrales et la tuberculose pulmonaire existent rarement ensemble chez le même sujet. (2) La tuberculose pulmonaire résulte souvent de la sténose pulmonaire. (3) La sténose mitrale est prophylactique de la consommation pulmonaire, cela est surtout évident chez les patients exposés à la maladie par hérédité ou fortement exposés à la contagion. (4) Dans le petit nombre de cas où la tuberculose fait suite à une lésion mitrale vers la période moyenne de la vie, sa marche est toujours ralentie.

Le Dr G. dit qu'il est souvent difficile de déterminer si la lésion du cœur est primitive ou si elle est secondaire au rhumatisme, etc. Il cite à ce sujet les travaux de Potain et de Leissier. Le diagnostic durant la vie est difficile, des cas de sténose mitrale sont quelquefois confondus avec des cas de tuberculose, le médecin doit donc toujours rechercher le bacille dans les crachats. Quant à l'immunité que les lésions mitrales confèrent contre la tuberculose, le Dr G. passe en revue les différentes théories avancées par divers auteurs, se ralliant pour sa part à celle de Peter, qui l'attribue à l'augmentation de l'action musculaire. L'hypémie active et l'exagération de l'expansion des sommets des poumons, comme moyens de prévention de la consommation ne sont pas assez appréciées par la généralité des médecins.

Le Dr Osler dit que d'après John Hopkins, des cas de lésions

cardiaques se terminent quelquefois par la phthisie aiguë. D'un autre côté des cas de tuberculose pulmonaire chronique (fibroïde) se terminent souvent par insuffisance cardiaque aigue.

Le Dr Blackader dit que lorsqu'il était interne dans un hôpital de Londres, le Dr Douglass Powell avait attiré l'attention sur la coïncidence fréquente des maladies du cœur aiguës, et la tuberculose pulmonaire. Le Dr To' in de Halifax, a présenté un mémoire sur la réorganisation du service médical militaire.

SCARLATINE SUIVIE DE TÉTANOS, par le Dr McConnell de Montréal. Le patient un garçon de 5½ ans avait eu une attaque bien caractérisée de scarlatine onze jours avant l'apparition du tétanos. Le spasme avait envahi les quatre extrémités, il était continu. Le spasme dura une semaine et ne reparut plus. L'enfant avait eu une attaque semblable à l'âge de un an, et des convulsions pendant la dentition. Il appartenait à une famille de nerveux. Le Dr McConnell a cité des autorités dont l'opinion est que le tétanos est de nature infectieuse, mais pour lui il croit que cette affection est dûe à une hyperexcitabilité du système nerveux, soit héréditaire, soit résultant de causes débilitantes. La variété des causes pouvant produire le tétanos, semble exclure l'idée qu'il est dû à une cause uniforme. Les travaux récents n'ont jeté aucune lumière sur la pathologie de cette maladie. L'extrême rareté du tétanos, survenant après la scarlatine, est la raison qui a décidé le Dr McConnell, à rapporter ce cas à l'association.

Le Dr. F. J. Shepherd rapporte UN CAS D'EXCISION DU SCAPULA, le premier, croit-il, en Canada.

INFECTION PUERPÉRALE A STREPTOCOQUES, injections de serum antistaphylococcique, guérison par le Dr H. L. Reddy, de Montréal. En l'absence de l'auteur, ce mémoire fut lu par le Dr Burnett de Montréal. Nous en reparlerons.

PANCRÉATITE HÉMORRHAGIQUE CHEZ UN ENFANT DE DEUX MOIS, PAR LE DR MCPHEDRAN.—La mère devint enceinte et essaya de sevrer l'enfant qui était alors en bonne santé, mais après quelques quelques jours l'enfant refusa de prendre le lait dilué qu'on lui donnait pour nourriture, ne voulant prendre que le sein. Les intestins se dérangèrent et il y eut des vomissements fréquents. On suspendit toute nourriture durant quelques heures et on donna un purgatif au petit malade. Les selles étaient verdâtres et contenaient des grumeaux solides. Après cela, il prenait le sein avec avidité. Le jour suivant il paraissait faible et vomissait tout ce qu'on lui donnait. Il alla de plus mal en plus mal, semblant souffrir beaucoup et faisant des efforts de défécations inutiles. Le ventre était un peu volumineux et il y avait une tumeur allongée dans la région du colon intestinal. Quoique la chose ne parut

guère possible chez un enfant aussi jeune, on ouvrit le ventre et l'on constata que la tumeur était constituée par un lobe additionnel du foi. Les autres organes étaient à l'état normal, et il n'y avait pas d'effusion dans la cavité péritonéale. Comme il n'y avait aucun signe de perforation, et que la colique pancréatique est extrêmement rare chez les jeunes enfants, on porta le diagnostic de pancréatite probable. La mort eût lieu le lendemain et l'autopsie fut faite incomplètement. La partie moyenne du pancréas était infiltrée, et les extrémités saines. On ne put examiner les ganglions. Comme l'autopsie ne fut faite que 48 heures après la mort, l'examen histologique fut impossible. Ce cas est le seul connu, de pancréatite chez un nourrisson.

DYSPEPSIE ET BAINS ÉLECTRIQUES—par le Dr A. L. de Martigny de Montreal.

Ce travail sera publié dans un prochain numéro de LA CLINIQUE.

TUMEURS BÉNIGNES DES AMYGDALES. Le Dr H. D. Hamilton de Montreal, lut un article sur ce sujet.

FIXATION VAGINALE DES LIGAMENTS RONDS, dans les rétro déviations de l'utérus—par le Dr Hiram N. Vineberg de New-York.—L'auteur a d'abord esquissé les différentes phases par lesquelles l'opération dite vaginofixation a passé et indiqué la part qu'il avait prise à l'évolution de l'opération. Il a obtenu d'excellents résultats avec le manuel opératoire qu'il a employé, et il a vu quatre cas de grossesse atteindre le terme de la gestation, suivis d'accouchements normaux. Les difficultés survenues durant la gestation et l'accouchement, dans les cas rapportés en Allemagne, dans les cas de ventrofixation, sont dus au manuel opératoire défectueux qui a été employé et à la réunion trop étendue de l'utérus et des parois vaginales. On a toujours rencontré les mêmes difficultés dans lesquels le même procédé opératoire a été employé. Dans la fixation ventrale, quand on a suivi la méthode de Olahausen, il n'y a pas eu de dystocie, quand l'utérus a été fixé par les ligaments ronds à leur origine, et non par le fond, comme dans la méthode de Léopold et autres. Ces faits ont porté l'auteur à penser qu'en suivant un procédé analogue pour la ventrofixation, il n'y aurait pas de dystocie.

L'auteur donne ensuite le manuel opératoire de l'opération, qui est assez compliqué et termine en disant :

Le seul avantage que possède l'opération d'Alexander sur celle préconisée par l'auteur, est qu'elle ne cause aucun trouble sérieux durant la grossesse et l'accouchement. Théoriquement et d'après l'expérience basée sur les résultats obtenus par Alshausen, la fixation vaginale par les ligaments ronds devrait être suivie de la même immunité pendant la grossesse et l'accouchement, que l'opération d'Alexander.

Cette méthode a les avantages suivants sur la ventro-fixation : 1o C'est une opération moins sérieuse ; 2o Elle évite l'incision de l'abdomen ; 3o Elle fait disparaître le danger de hernies ; 4o Elle suspend l'utérus dans une position qui se rapproche plus de la normale.

Les avantages de la ventro-fixation ou incision abdominale dans les cas où il y a des adhérences étendues et solides, avec épaissement des ligaments larges, ne peuvent être niées. Tout gynécologiste doit donc se rendre également expert dans l'opération par la voie abdominale ou vaginale, afin d'être en état de choisir pour chaque cas la voie qui lui convient le mieux et qui peut donner les meilleurs résultats immédiats ou consécutifs.

Le Dr Moore de Brockville, Ontario, a été choisi comme président pour l'année à venir, et le Dr F. N. G. Starr de Toronto a été réélu secrétaire général. Le docteur J. M. Beausoleil a été élu vice-président pour Québec. Montréal a été choisi comme lieu de réunion de la prochaine assemblée, afin que la réunion de l'association puisse coïncider avec celle de la British Medical Association, qui aussi aura lieu à Montréal.

---

#### ACME

L'extrait fluide de Barberis Aquifoline à la dose de 10 à 30 gouttes trois fois par jour, dans un peu d'eau fait disparaître rapidement les boutons de la peau, sur la figure des jeunes filles.

—*Texas, Health Journal.*

#### POUR FAIRE DISPARAITRE LES TACHES DE SANG

Le meilleur moyen de faire disparaître une tache de sang, est de faire tremper l'étoffe tachée, dans une solution faible d'acide tartrique. Il ne faut pas se servir de savon.

*In Medical Age.*

#### UNE NOUVELLE CURE DE LA CONSOMPTION.

L'académie Française de médecine vient d'appointer un comité chargé de s'enquérir de la valeur du traitement de la consommation pulmonaire par l'électricité formaldéhyde du Dr Crôtté, dont on attend de grands et heureux résultats. Le comité est composé des professeurs Chauveau, d'Assonval, et Boucharde. Quelque soit la conclusion du rapport du comité, nous ne doutons pas que l'inventeur du traitement le proclamera efficace, car la presse quotidienne en parle avec beaucoup d'éloge, et le public est encore le même, il espère toujours.

—*American Med-Surg. Bulletin.*

ASSEMBLÉE SEMI-ANNUELLE  
DU  
Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec

---

TENU A QUÉBEC LE 30 SEPTEMBRE ET 1 OCTOBRE 1896

SOUS LA PRÉSIDENTICE DU DOCTEUR SIMARD

A. G. Belleau, sec. pour Québec. A. T. Brosseau, sec. pour Montréal; Vallée, trésorier; J. M. Beausoleil, registrateur et 27 gouverneurs ont assisté à l'assemblée. Les minutes de la dernière assemblée sont lues et adoptées.

Le docteur A. T. Brosseau, secondé par le docteur Roddick, propose que le docteur G. Lacombe de Montréal soit élu gouverneur pour remplacer le docteur Dagenais, décédé. Adopté à l'unanimité. Le docteur Lacombe prend son siège et est félicité. La lecture du rapport du comité des créances est faite et le rapport est adopté. Un seul candidat est admis après avoir subi son examen devant le bureau.

Le docteur Roddick, secondé par le docteur G. Campbell, propose que le collège accorde une licence au docteur Tétreau, gradué de l'Université McGill de 1896 et qui n'est pas en règle, n'ayant pas son brevet. Le docteur Brosseau s'oppose à cette motion et sur division, elle est rejetée.

Le docteur Craik dit que le collège devrait charger un montant supplémentaire à ceux qui ne sont pas en règle et qui veulent obtenir une licence du collège. De cette manière, il croit que l'on empêcherait les bills privés et que le collège en profiterait d'autant. Ce projet est rejeté à l'unanimité.

Le président cède le siège au vice président et propose secondé par le Docteur Brosseau que le projet de refonte des statuts du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec tel que soumis (et que nous publions dans ce numéro) soit adopté.

Le Docteur Craik demande au Docteur Simard si ce projet a été soumis à des avocats, car c'est très sérieux que d'adopter ce projet qui deviendra par le fait même loi, sans le soumettre au préalable à des gens de loi. Le Docteur Rottot parle dans le même sens. Le Docteur Simard dit que le rapport n'a pas été soumis aux avocats du Collège et l'on adopte une résolution demandant au président de soumettre les diverses clauses à des avocats et de faire rapport à la prochaine assemblée.

Le Docteur Gauthier s'oppose à ce que le comité des examens examine les candidats le jour même de l'assemblée. Le comité de régie s'assemble deux jours avant le jour de l'assemblée et il demande que les candidats aient à se présenter ce jour-là pour subir leur examen, que le dernier jour l'examen n'est qu'une farce, que la dernière fois à Montréal l'on a fait passer 11 candidats dans une heure, et que de cette manière le collège ne se trouve pas à faire subir des examens sérieux. Les candidats qui ont été avertis au moins un mois à l'avance du jour de l'examen, ne sont pas capables de se présenter le jour fixé qu'ils attendent la prochaine assemblée du collège.

La proposition du docteur Gauthier est adoptée à l'unanimité. N'auront à l'avenir le droit de passer leur examen le jour de l'assemblée du bureau, que ceux qui s'étant présentés le jour de la réunion du comité de régie et auraient pas pu passer leur examen ce jour-là.

Le secrétaire lit le rapport du comité des examens préliminaires. Adopté. Le docteur Campbell propose que ceux qui tout en échouant sur une partie de leur examen sont admis sur une autre partie voient leur brevet compter du jour où ils ont passé telle partie de leur examen. Le docteur Beausoleil s'oppose à cette proposition et elle est rejetée.

Le docteur Marcell demande aux professeurs d'expliquer à leurs élèves au commencement de chaque année la loi et de dire et redire aux étudiants que leur temps ne compte que du jour où ils obtiennent leur brevet du collège.

Le docteur Rottot dit qu'à Laval de Montréal les élèves sont avertis au commencement de chaque année de ce fait.

Le Docteur Brosseau se plaint de la sévérité des examens préliminaires. Le Docteur Beausoleil explique que la sévérité de l'examen préliminaire est dûe au fait que ce sont ceux qui n'ont pas leur B.A., qui doivent passer l'examen.

#### LA BIBLIOTHÈQUE

Le Docteur Beausoleil lit le rapport du comité de la bibliothèque. Le rapport annonce que depuis six mois le collège a reçu de la Faculté de Paris un peu plus que douze cents (1200) thèses et un certain nombre de volumes donnés généreusement au collège par le professeur M. Le Dentu. Le rapport se termine en demandant au collège de voter des remerciements au Gouvernement Français, à la Faculté de Médecine de Paris, à M. le doyen Brouardel, à M. le professeur Richet et à M. Louis Herbette, conseiller d'Etat, et demande un crédit de 500 dollars pour faire relier ces volumes, louer un local, faire imprimer un catalogue et préparer les règlements de la bibliothèque.

Le Docteur Rinfret trouve ce crédit trop fort.

Le Docteur Fafard de l'Université Laval dit que plutôt de voter tout de suite ce montant et de louer un local, on devrait se servir de celui de l'Université Laval de Montréal, qu'elle a un local et 3500 volumes qu'elle est prête à mettre à la disposition des médecins de la province.

Le docteur Craik propose que cette question qui intéresse tous les médecins de la province soit renvoyée à la prochaine assemblée triennale en juillet 1898 où tous les médecins auront le droit d'exprimer leur opinion sur ce sujet. On demande le vote sur la motion principale qui se lit comme suit :

Que le collège des chirurgiens vote au comité de la bibliothèque la somme de \$500 pour servir à faire relier les volumes, à louer un local, à faire les règlements de la dite bibliothèque et faire imprimer le catalogue, dont un exemplaire devra être envoyé à chaque médecin de la Province.

L'amendement Fafard : Que le collège se serve du local de l'Université Laval et y dépose les thèses reçues de Paris.

Le sous-amendement Craik : Que la question soit renvoyée à dix-huit mois.

Amendement Fafard, 12 pour, 21 contre.

Sous-amendement Craik, 20 pour, 12 contre.

Docteur Bissonnette demande à ce que ce vote soit reconsidéré, 15 pour, 15 contre, perdu. La séance s'ajourne à 2 hrs. P. M.

#### SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

Ouverte à 2 hrs p. m. Le président au fauteuil.

Le docteur Bissonnette, secondé par le docteur Lacombe, propose que le collège adopte la résolution suivante et tâche de la faire adopter à la prochaine session de la législature. " Que sauf le pharmacien licencié, toute personne qui vend, conseille de prendre, administre de son chef des remèdes, considérés comme officinaux, soit passible d'une amende de \$150 et de pas plus de \$200, cette personne étant considérée comme pratiquant illégalement la médecine. Adopté.

Le docteur Laurent, secondé par le docteur Rinfret, propose que le collège vote une somme de 200 dollars pour faire relier les thèses de la Faculté de Paris et en prendre soin jusqu'à la prochaine assemblée triennale. Adopté sur division.

Le docteur Marcil, secondé par le docteur Beausoleil, propose un vote de remerciements au Gouvernement Français, à la Faculté de médecine de Paris, au doyen M. le professeur Brouadel, à M. le professeur Richet et à M. Louis Herbette, conseiller d'état et à M. le professeur Le Dentu. Adopté à l'unanimité.

La motion du docteur Fafard : " Que le registrateur fasse impri-

mer chaque année une liste des médecins qui auront payé leur cotisation annuelle et expédie telle liste à tous les médecins de province : 7 pour 24 contre.

Seconde motion Fafard : Que les gouverneurs de chaque district soient élus par les médecins de ces districts. Retiré.

Troisième motion Fafard : Pour changer le mode des procurations. Retiré.

Le docteur Fafard secondé par le docteur Rottot donne avis de motion qu'à la prochaine assemblée, il présentera une motion pour changer le mode de votation.

Les gouverneurs votent des remerciements à l'Université Laval de Québec qui a mis ses salles à la disposition du collège.

Le rapport des auditeurs que nous publions est aussi adopté, et la séance s'ajourne.

---

#### UN CAS DE GROSSESSE QUINTUPLE AVEC UN SEUL PLACENTA

Madame O. L. 39 ans, de race blanche ; poids 112 livres. Santé généralement bonne, mère de sept enfants nés à terme, dont six sont vivants. Mme O. L. a été vue par son médecin, pour la première fois vers le quatrième mois et demi de sa grossesse. Il n'y avait alors rien d'extraordinaire chez elle, si ce n'est que le ventre était très développé. A mesure que son ventre se développait de plus en plus, elle devenait moins capable de vaquer à ses occupations ordinaires. Un œdème considérable aux jambes et aux pieds fut la seule chose qui la troubla, jusqu'au moment où l'accouchement se déclara. Le 29 avril 1896 à 8 heures A. M. le Dr Matthews fut mandé en toute hâte auprès d'elle. Elle était alors enceinte d'environ huit mois. A l'arrivée du Dr les douleurs étaient commencées depuis environ trois heures. L'examen vaginal démontra que la dilatation de l'os était complète et que la poche amniotique faisait saillir dans le vagin. En quelques minutes les membranes se rompirent le pied de l'un des enfants se présenta et son extraction fut facile. Quinze minutes plus tard un second enfant se présenta par la tête, et fut lui aussi mis facilement au monde. Les trois, quatre, et cinquième enfants se présentèrent par les pieds, et furent mis au monde sans la moindre difficulté, à quinze minutes d'intervalle chacun. Tous étaient des enfants mâles parfaitement développés, et pleins de vie. Leur pesanteur additionnée était de 21 livres trois quarts. Il n'y eut pas de laceration du périnée et la femme eut des relevailles heureuses.

L'un des enfants vécut quatre jours et sept heures, un second dix jours, et le troisième douze jours. Les deux autres étaient encore en vie le 13 mai 1896, quinze jours après leur naissance.

Ce qu'il y a de remarquable dans ce cas, c'est le peu de dérangement de la santé de la mère pendant qu'elle portait ces cinq enfants, le fait qu'il n'y eut qu'une seule présentation de la tête, et un seul placenta sur lequel les cinq cordons étaient insérés.

—*In American Medico-Surgical Bulletin.*

## LA SITUATION

---

L'un de nous a eu dernièrement une entrevue toute aimable, avec monsieur le docteur Fafard, au cours de laquelle le sympathique professeur de chimie a fait les déclarations suivantes : " Que les professeurs de la faculté étaient, on ne peut mieux disposés envers leurs jeunes confrères désirant travailler et contribuer au succès de notre enseignement médical français et qu'ils (les professeurs) ne demandaient qu'à leur en faciliter les moyens : cela, en leur ouvrant les portes de l'hôpital ou de la faculté, (sans pour cela les nommer agrégés,) mais en leur accordant le titre d'assistant, qu'ils venaient justement d'en donner la preuve en nommant Mrs. les docteurs Hébert et E. P. Benoit, assistants du professeur Rottot, et Mrs. les docteurs Marica et Parizeau, assistants pathologistes sous la direction de Mr. le docteur Brennan.

De cette manière, continua le docteur Fafard, nous les mettrons à une épreuve de longue haleine, et plus tard nous choisirons parmi eux, celui que nous nommerons agrégé. C'est une espèce de concours lent; qui permettra de juger plus sûrement du mérite des aspirants. Et, ajoutait le docteur Fafard, les bonnes dispositions dont je parle, nous les avons toujours eues à l'égard des jeunes, pourvu qu'ils soient bien disposés, pas casseurs de vitres, mauvais coucheurs et révolutionnaires comme ceux qui dirigent la CLINIQUE, journal fondé dans le seul but de faire la guerre à la faculté. Quant à ceux là, nous n'en voulons pas parmi nous et à mérite, même, de beaucoup inférieur, nous leur préférerions tout autre concurrent.

Notre directeur ayant effleuré le nom du dernier concours et de la nomination d'un professeur adjoint d'hygiène, le docteur Fafard répondit qu'il ne désirait point traiter cette question et qu'en tout cas, celui dont on voulait parler n'était nommé à rien du tout."

Et voilà.—

Si nous résumons, nous voyons que : 1o. Les autorités universitaires sont et ont toujours été disposées à attirer les jeunes travailleurs vers l'Université et l'hôpital. 2o. Que LA CLINIQUE a été fondée pour lutter contre la Faculté et que ses directeurs sont des révolutionnaires, de mauvais coucheurs : 3o. Qu'ils ne seront jamais partie du corps officiel.

Eh bien ! Nous ne demandons pas mieux que de croire aux bon-

nes dispositions présentes des professeurs envers leurs jeunes confrères, et, en tout cas, nous les félicitons des quatre nominations qu'ils viennent de faire. C'est un grand pas dans une direction nouvelle qui est la bonne—celle qui mène au progrès.

Nous disons, " nouvelle " car, nous avons beau chercher, nous ne voyons pas qu'on ait rien fait d'analogue jusqu'ici. Pourtant, ce n'est pas l'occasion qui manquait, ni la bonne volonté parmi les jeunes, du moins nous le croyons. Depuis quelques années, ce n'est pas la première fois que nous arrivent d'Europe des anciens élèves de la Faculté, des anciens internes de l'hôpital Notre-Dame, des jeunes confrères ayant travaillé de leur mieux et ne demandant pas mieux que de continuer. Et pourtant, nous ne sachions pas que les portes des institutions se soient ouvertes à deux battants à leur approche. Et même, en y regardant de près, on pourrait presque croire qu'on les fermait avec plus de soin. Cela n'est pas fait pour nous démontrer que nous avons tort de considérer la dernière nomination comme une première tentative faite dans une voie nouvelle. Et pourtant, nous serions tout disposés à admettre que nous avons mal jugé, tant nous serions heureux de nous être trompés et de découvrir enfin chez les autorités des sentiments que rien, jusqu'à présent, ne nous avait encore fait soupçonner. Mais ceux-là seuls qui ont douté savent de quelles serres puissantes le doute nous étirent lorsqu'une fois il a solidement pris possession de nous. Aussi, ne sommes-nous pas parfaitement rassurés sur ce dernier point.

Si nous en venons maintenant à cette accusation que LA CLINIQUE a été fondée dans le seul but de lutter contre l'Université, nous nous demandons comment le docteur Fafard a pu en venir à une telle conclusion.

Sans doute les derniers numéros de LA CLINIQUE contenaient des réclamations un peu vives ; des critiques un peu sévères et même violentes. Mais s'en suit-il que le journal ait été fondé il y a trois ans dans le seul but de publier les critiques parues il y a trois mois ? Croit-on vraiment que l'on eut attendu si longtemps pour mettre à exécution des projets aussi chers ? Car il ne faut pas croire que fonder un journal médical, subvenir aux frais qu'entraîne toute entreprise à ses débuts, rédiger et administrer une publication pendant deux ans et plus soient choses faciles et amusantes. Bien au contraire. Tout cela demande du temps, un soin excessif et une mise de fonds assez importante qui constituent, en fin de compte, une lourde charge. Et tout cela, on ne se l'impose pas de gaieté de cœur, pendant de longs mois, dans le seul but de dire, après deux ans, des choses plus ou moins aimables à des professeurs auxquels on n'a aucune raison d'en vouloir personnellement et que l'on estime comme confrères et comme citoyens.

Il nous semble que la lutte, puisque lutte il devait y avoir, aurait, dans ces conditions, commencé un peu plus tôt.

Or, si l'on prenait la peine, (et nous sommes convaincus qu'on ne la prendra pas) de feuilleter notre modeste revue, depuis son origine, plus modeste encore on ne trouverait pas trace de ces idées de lutte qu'on lui prête. Bien au contraire, personne, plus que nous, ne s'est réjoui de voir s'élever le monument de la rue St-Denis. Personne n'a assisté avec autant d'enthousiasme à l'inauguration de l'Université. Personne n'a fondé de plus belles espérances sur son succès et sur l'influence qu'elle aurait sur notre jeunesse française.

Mais pour n'avoir aucune intention malveillante, aucun projet de bouleversement, aucune ambition démesurée, nous avons des devoirs envers nos lecteurs, envers les étudiants. Monsieur le doyen Rottot ne l'a-t-il pas dit ? Le journaliste n'a-t-il pas mission d'instruire et de guider, mais surtout de renseigner et d'éclairer ? Nous y avons appliqué tous nos efforts.

Ce faisant, nous avons différé d'opinion avec une partie des professeurs. Nous avons blâmé hautement des décisions que nous croyions injustes, mais surtout, de nature à nuire à la réputation de la faculté et de la discréditer, nous avons dit que les autorités avaient, suivant nous, mal usé de leur pouvoir et dans un but autre que le seul avantage de l'institution. Nous avons cru devoir rappeler que l'université est la chose de la profession tout entière et qu'à ce titre la profession avait droit à un certain contrôle et que de leur côté, les professeurs étaient responsables, moralement, envers elle de leurs actes. Nous avons affirmé, et nous affirmons encore, que leurs décisions peuvent être discutées, approuvées ou blâmées, car l'influence morale de leurs confrères est la seule sanction que puisse recevoir leur conduite. Ils échappent, en effet, à toute autorité autre que celle là. Assumant un devoir, en publiant un journal, nous l'avons rempli.

Et c'est pour cela que nous serions qualifiés de mauvais coucheurs ? Si oui, nous acceptons la sentence, et nous pouvons affirmer d'avance que, le cas échéant, nous la mériterons de nouveau, encore qu'il nous soit pénible d'encourir le mauvais vouloir de nos aînés.

Mais qu'on ne s'y trompe pas, les éloges ne nous coûteront pas plus, (beaucoup moins, au contraire) que le blâme ou les reproches. Nous ne demandons même que l'occasion d'en faire des éloges !

Serait-ce donc pour avoir demandé des choses insensées ou impossibles, que nous passons pour révolutionnaires ? Nous ne croyons vraiment pas. Ainsi nous avons demandé des concours ! Eh bien on les a établis, et même, Mr. le docteur Foucher prétend qu'on en avait parlé, à la Faculté, avant même que nous ne les eussions mentionnés.

Bien de plus raisonnable donc. Nous avons demandé, qu'une fois établis, on les continuât pour tous. Était-ce injuste ? Nous avons réclamé contre une nomination faite irrégulièrement, sans raisons, après deux échecs successifs, et qui avait soulevé un cri général de réprobation chez tous nos confrères de la ville. Avions-nous tort ? Il nous semble que non, depuis, surtout, que nous avons appris que presque la moitié des professeurs, et parmi eux de très hautes places, sont de notre avis, et que même on considère la nomination comme non avenue.

Lorsqu'on a établi les concours, on ne parlait, à la Faculté, que de professeurs adjoints ou d'agrégés.

Nous avons dit alors, que la plupart des professeurs avaient trop à faire pour le temps dont ils pouvaient disposer, et qu'un agrégé et même plus, serait très utile et très avantageux. Nous avons expliqué que, loin de nuire au professeur titulaire, ils contribueraient à rehausser son prestige—qu'ils pourraient donner une partie des leçons, les moins importantes, ou des leçons supplémentaires et que, de toute façon, professeur et élèves ne pourraient qu'y gagner—étaient-ce là des réclamations sévères ? Assurément non—puisque la faculté vient de les approuver en donnant deux assistants au docteur Rottot et deux autres au docteur Brennan. Il n'est question ni d'agrégés ni d'adjoints, mais le nom nous importe peu et nous sommes heureux de voir nos suggestions si bien accueillies.

Nous dirons même, à la louange des professeurs, qu'ils ont commencé par les nominations les plus urgentes, car, ici comme ailleurs, ce sont les cliniques et le laboratoire qui demandent le plus de soin et de travail.

Il reste encore des lacunes à remplir, mais nous comprenons que Paris ne s'est pas fait en un jour et, tout en demandant aux professeurs de se hâter, nous sommes pour le moment, très contents de ce qu'ils ont fait et ne prétendons nullement leur mettre l'épée dans les reins et les pousser à agir avec précipitation.

Il nous semble que, après tout, nous ne sommes pas bien exigeants et que nos réclamations et demandes n'ont jamais été que justes et raisonnables.

La forme a peut-être été un peu rude et la mesure un peu négligée, nous le reconnaissons sans peine, mais ce sont là des emportements causés par l'ardeur même de notre amour pour notre institution nationale de langue française et la crainte très vive que nous avons de ne la voir pas entrer dans la voie du progrès universel. Peut-être avons-nous pris pour de la mauvaise volonté ce qui n'était que le manque d'entente chez les têtes dirigeantes ou un peu de négligence à entreprendre des réformes reconnues nécessaires.

Nous serons heureux de le constater par la continuation des mesures commencées.

Et maintenant, si nous abordons la dernière déclaration du sympathique professeur de chimie, nous lui dirons tout d'abord, que nous le croyons sur parole et que nous sommes convaincus que les directeurs de LA CLINIQUE seront systématiquement soumis à une loi d'exclusion.

Nous lui dirons aussi que nous lui sommes reconnaissants d'avoir franchement avoué cette décision, non pas que nous soyons contents d'être exclus de la Faculté, mais parce que cette déclaration nous donne nos coudées franches, nous permet de parler sans qu'on puisse soupçonner nos dires de cacher un intérêt personnel ce qui est et qui a toujours été très loin de notre pensée. Nous avouons même, sans détour, que cette déclaration a contribué beaucoup à adoucir le ton de la présente chronique, n'ayant pas à redouter de la voir attribuée à des intentions courtoisanesques.

Ce que nous admirons et demandons pardessus tout, c'est la franchise et, sous ce rapport, le docteur Fafard a vraiment bien mérité de LA CLINIQUE.

Ce que nous ne saurions tolérer de la part de professeurs représentant notre Faculté, c'est la tendance à nager entre deux eaux, à n'être ni chair ni poisson et à ne donner que des décisions vagues ou ambiguës et à faire des semblants de promesses jamais exécutées.

Qu'ils déclarent leurs intentions sans faux-fuyants, qu'ils soient fermes et inébranlables dans leurs décisions, qu'ils ne s'abaissent pas à ménager la chèvre et le chou et, à ce titre, ils mériteront toute notre estime si même nous différons d'opinion et combattons leur manière de voir.

LA DIRECTION.



# FORMULAIRE

## CONTRE LE PRURIT DE L'ECZEMA

Plumbi Iod.....	XII grains
Glycerine.....	1 drachme
Chloroforme.....	40 gouttes
Ungt-Simple.....	1 once

Appliquer au moins soir et matin.

## HŒMOPHTISIE — McDOBELL

Etr-Liq-Ergot. ....	
Tr. Digital.....	2 drachmes
Acid Gallic.....	1 “
Magnes Sulph.....	4 “
Acid-Sulph, ar.....	1 “
Infus-Pasac.....	8 onces

Prendre en six doses, de trois en trois heures.

## APPLICATION LOCALE CONTRE LA NÉVRALGIE

Tr. Opii	} p. égales
Ether-Sulph	
Chloroforme	
Glycerine .....	

Frotter légèrement sur la partie douloureuse, puis recouvrir avec une flanelle. Répéter l'application de temps en temps.

## LAXATIF, POUR REMPLACER L'HUILE DE RICIN APRES LES COUCHES

Confect-Sennac.....	2 onces
P. Guaiac.....	1 drachme
Syr. Zinjiber.....	4 “

Une cuillerée à thé du mélange, dans un verre à vin d'eau un peu chaude, au besoin.

## MÉLANGE CONTRE LA MIGRAINE

Sodac Salicyl.....	1 drachme
Aquæ Camphor...	2 onces

Une cuillerée à table toutes les trois heures—une dose suffit quelquefois à faire disparaître l'accès.

## DIURÉTIQUE DU DR JACKSON

Tr. Digital.....	3 drachmes
------------------	------------

Tr. Scillae.....	3 drachmes
Tr. Cardammon-co	4 “
Sodæ Bicarb.....	$\frac{1}{2}$ “
Aquæ .....	4 onces

Une cuillerée à thé toutes les trois heures.

Employé avec avantage contre les hydropésies produites par maladies du cœur.

## DELIRIUM TREMENS

Potass-Bromid	
Sodii Bromid.....	àà 15 grains
Chloral hydrat.....	10 “
Tr. Zingiberis. ....	10 gouttes
Tr. Capsici.....	5 “
Sp. Ammon-Arom	1 drachme
Aquæ .....	2 onces

Une cuillerée à dessert, plus ou moins suivant le cas.

## MAL DE DENT

Camphoræ	
Chloral hydrat.....	àà 1 drach.
Cocaini hydrochl..	15 grains

Introduire dans la cavité de la dent.

## TYMPANISME

Naphtol	
Magnes-Carbon	
Carbo lig.....	àà 75 grains

M. et divise in chart No. 15  
Une poudre au besoin.

## VOMISSEMENTS

Liq-Calceis	
Aq. Cinamom.....	àà 3 onces
Vin-Ipecac .....	48 gouttes

Une cuillerée à thé de demie heure en demie heure, jusqu'à cessation des vomissements.

## DOULEURS D'ESTOMAC

Exalgine .....	3 grammes
Extr.de belladone	3 “
Codéine .....	0-30cent.
Sucre en poudre...	5 grammes

Mélez et divisez en 10 poudres—Donnez une poudre au besoin.