

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

Continuous pagination.

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

LA GAZETTE MÉDICALE DE MONTREAL

Revue Mensuelle de Médecine, de Chirurgie et des
Sciences accessoires

VOL. II. MONTREAL, OCTOBRE 1888. No 10.

TRAVAUX ORIGINAUX.

Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal

DISCOURS D'OUVERTURE

PAR

Mr le Dr ED. DESJARDINS,

Professeur d'ophtalmologie et de clinique ophtalmologique
à l'Hotel-Dieu.

MESSIEURS,

D'après une coutume, certes bien louable et que j'approuve moi-même de tout cœur—excepté aujourd'hui cependant,—un des professeurs de l'Ecole est chargé de faire, au commencement de chaque nouvelle session, ce qu'on est convenu d'appeler le discours d'ouverture.

Cette année la tâche m'a été imposée.

Pour votre propre satisfaction et la mienne j'aurais préféré de beaucoup qu'un autre vous eût adressé la parole, car dans des circonstances solennelles comme celle-ci, on devrait suivre la pratique généralement adoptée ailleurs, c'est-à-dire : choisir quelqu'un qui ait l'habitude et les aptitudes de *faire des discours*. Mais ici, il faut que chacun s'exécute à tour de rôle, et c'est pour cela que vous me voyez à cette tribune aujourd'hui.

Quoiqu'il en soit, Messieurs, c'est un devoir très agréable pour moi de vous souhaiter à tous la bienvenue ; à vous qui avez déjà passé quelques années avec nous, et qui venez reprendre vos études avec ardeur après un repos bien mérité ; à vous aussi qui entrez pour la première fois dans cette Institution.

En vous voyant réunis en aussi grand nombre à l'ouverture de cette quarante-sixième session de l'École, il faudrait y mettre un peu de mauvais vouloir pour ne pas constater que notre *Alma Mater*, malgré son âge avancé, n'a rien perdu de sa vigueur. Loin de là, on peut dire d'elle en toute justice : *vires acquirit eundo*.

Et pourtant, que de difficultés n'a-t-elle pas rencontrées dans sa longue carrière !

Mais elle est née d'un sentiment patriotique, et, à sa naissance, elle a été bénie par le grand évêque Bourget. C'est ce qui fait le secret de sa force. L'École jouit du privilège que possèdent toutes les œuvres de cet illustre prince de l'Église : c'est une œuvre solide et durable. Aussi les pertes cruelles et nombreuses qu'elle a éprouvées coup sur coup—huit de ses professeurs ravis par la mort en si peu d'années !—l'ont affligée profondément sans doute, mais ne l'ont pas abattue.

Jusqu'à la fin de l'été, nous avons espéré que notre vénérable doyen, Mr le Dr Coderre, serait présent à cette fête de famille qui nous réunit ici chaque année et à laquelle il était toujours si heureux d'assister, quand l'impitoyable mort est venue l'enlever à notre affection et à la profonde estime de tous ceux qui l'ont connu. Il était le dernier survivant de ces patriotes éclairés et dévoués que l'École a eu l'honneur d'avoir pour fondateurs ; notre doyen actuel, Mr le Dr d'Orsonnens, n'est venu que plus tard se joindre à eux, et leur prêter son précieux concours.

Mr le Président s'est chargé de faire l'éloge des grandes qualités de notre cher défunt, de cet homme de bien, de ce médecin modèle s'il en fut jamais. Certes il fallait une bouche éloquente comme la sienne pour remplir cette tâche d'une manière digne de l'École et digne de celui que nous pleurons aujourd'hui.

Messieurs, en acceptant de faire le discours d'ouverture, cette année, je ne dois pas vous dissimuler l'embarras dans lequel je me suis trouvé. J'ai hésité longtemps sur le choix du sujet que j'aurais à traiter : histoire de la médecine ? devoirs du médecin ? aperçu général des sciences médicales ? progrès nombreux et admirables réalisés dans ces sciences, principalement depuis un demi-siècle ?... mais sur tout cela mes prédécesseurs à cette tribune vous ont dit de si belles choses, que je n'ai pas voulu — c'est un sentiment d'orgueil, je l'avoue — m'exposer au danger de la comparaison.

J'ai donc choisi pour sujet de cet entretien une question qui n'a encore été touchée qu'en passant par mes collègues, une question des plus importantes, à mon avis, et qui ne peut manquer de vous intéresser, je l'espère du moins.

Cette question est celle-ci : Quelles sont les études préliminaires qui conviennent à l'étudiant en médecine, ou, si vous le voulez : Quelle préparation intellectuelle doit avoir celui qui désire embrasser notre profession ?

Avant de vous décider à entrer dans la carrière médicale, vous n'avez pas manqué, j'en ai la conviction, de réfléchir sur l'importance du rôle que vous aurez bientôt à remplir dans la société. Vous avez déjà commencé sans doute, au moins la plupart, à vous y préparer de loin par un bon cours d'études, afin de donner à vos facultés intellectuelles tout le développement qu'exigera l'étude comme aussi la pratique de la médecine. Cette étude déjà si compliquée par la variété des matières sur lesquelles se porte notre enseignement, devient encore plus difficile à cause de la succession si rapide de nos cours. A moins donc d'être doués de talents tout-à-fait exceptionnels pour cette partie des connaissances humaines, il vous serait impossible de mener de front avec succès tant de recherches scientifiques, si vous n'apportiez au début de votre carrière une grande souplesse d'intelligence et une longue habitude du travail.

Ce n'est pas, en effet, pour entreprendre l'œuvre de la formation de votre esprit et de votre cœur, ni même pour réparer ce qui aurait pu être défectueux dans votre éducation que vous venez ici, mais pour trouver aux forces que vous avez acquises un champ d'action qui leur convienne ; et lorsque notre Ecole vous ouvre ses portes, ce ne sont pas des enfants qu'elle a cru admettre à son foyer, ce sont des hommes. Oui, des hommes par la vigueur de l'esprit, par la fermeté du jugement, par l'énergie et la droiture de la volonté ; des hommes désireux de pénétrer tous les secrets de la science à laquelle ils se vouent et capables de les scruter à fond ; des hommes désireux d'embrasser tous les devoirs que leur profession leur impose et capables de les remplir ; des hommes enfin désireux de conquérir à leur position sociale toute l'influence qu'elle comporte, et capables d'exercer cette influence pour le plus grand bien de la religion et de la patrie.

Or cette influence, vous ne l'acquerrez que par votre probité, votre savoir, votre habileté, et cette science et cette probité vous ne l'aurez que si vous apportez à vos études une intelligence qui sache distinguer le vrai du faux, une volonté qui soit accoutumée de résister au mal pour ne suivre que le bien ; et cette volonté affermie et cette intelligence éclairée, seul un cours complet d'études classiques saura vous les donner.

Ne vous étonnez pas, messieurs, de me voir plaider ici la cause des études classiques et de la philosophie : l'avenir de notre art, l'honneur de notre profession en dépendent ; le bien-être de nos patients, je dis leur bien-être physique et moral y est intéressé.

Et d'ailleurs est-il donc si rare qu'on entende aujourd'hui répéter dans notre pays le cri des démagogues du vieux monde contre les collèges classiques ? Manque-t-il à notre province de ces réformateurs qui veulent tout bouleverser dans nos anciennes méthodes d'enseignements ? Ne s'applique-t-on pas en certains quartiers à reprendre en sous-œuvre la triste expérience qui a si misérablement échoué en France et en Allemagne après avoir mis dans ces deux pays les fortes études à deux doigts de leur ruine ? Tous les jours on entend dire : moins de grec et plus de mathématiques ; laissons le latin aux gens d'église, donnez-nous un enseignement plus pratique, plus en rapport avec les besoins de l'époque : c'est des sciences que nous avons besoin, c'est l'allemand, c'est l'anglais qu'il nous faut. Ces cris imités de d'Alembert, ces réformes calquées sur les essais de Jules Simon, ces nouvelles méthodes empruntées aux pires ennemis du catholicisme, tout ce mouvement désordonné d'esprits inquiets ou malveillants a déjà porté la confusion dans notre société, et l'on se demande s'il n'est pas déjà trop tard pour résister efficacement aux empiètements de ces systèmes qui mènent tout droit à l'ignorance.

Pourquoi ces réformes, pourquoi ces changements ? On parle des besoins impérieux de notre époque. Je sais bien que l'exercice des professions libérales subit les modifications des temps et des lieux ; mais depuis quand les enfants ont-ils remplacé les hommes dans la pratique du barreau ou de la médecine ? Or c'est des enfants qu'il s'agit, de la jeunesse qui fréquente les collèges, et à leur sujet il n'est qu'un besoin impérieux de notre époque, c'est de leur donner une éducation qui en fasse des hommes, qui les rende propres à embrasser la vocation qu'il plaira à Dieu de leur faire connaître. Qu'importe que les conditions de la vie aient changé pour *l'homme*, qu'il lui faille plus de mathématiques, de physique et de chimie qu'il n'en avait besoin autrefois, l'enfant, lui, n'a pas changé, et en face de l'urgente nécessité qu'il y a de développer son entendement, de former son cœur, de faire son éducation, il est resté le même ; et pour opérer ce travail de formation, cette méthode-là devra être employée qui a toujours donné de bons résultats, et cette autre devra être rejetée qui n'a produit que des fruits abortifs. Or depuis des siècles on a fait avec succès, chez les peuples les plus civilisés, l'expérience de la méthode de formation intellectuelle par le cours classique, et de tout temps les plus illustres instructeurs de la jeunesse ont recommandé et mis en

pratique l'étude des langues anciennes. Pourquoi ? Parce que le cours classique seul peut offrir aux jeunes intelligences ces exercices régulièrement gradués qui mettent en jeu simultanément toutes leurs facultés, et sont pour elles ce qu'est pour le corps une gymnastique savante et raisonnée ; parce que le cours classique seul peut offrir à l'enfant une nourriture saine, abondante et proportionnée à l'accroissement progressif de ses forces.

Les facultés de l'âme comme celles du corps ne se développent que par l'exercice, et pour que leur croissance ait toutes les conditions de la force, de la santé et de la souplesse, il faut que cet exercice mette en mouvement tous les ressorts, tous les jeux de l'âme ; il faut qu'il active à la fois et dans une mesure sans cesse agrandie l'intelligence, le jugement, la mémoire, l'imagination et la sensibilité.

Une méthode d'enseignement qui réunisse toutes ces conditions ne s'improvise pas en un jour : elle est nécessairement le fruit de longues expériences, de profondes réflexions.

Cette méthode, nous la possédons. C'est celle que nous ont léguée les génies de l'antiquité, celle qu'ont perfectionnée tant de maîtres ingénieux, tant de savants professeurs, tant de véritables amis de la jeunesse ; c'est celle que nous voyons en œuvre aujourd'hui dans nos collèges classiques vraiment dignes de ce nom. Or cette méthode exige comme instrument obligé de ses succès, l'étude du grec et du latin. Pourquoi encore ? Eh ! ne voyez-vous pas que ces langues possèdent à l'exclusion de tous les idiômes modernes les avantages de la fixité, de la valeur intrinsèque, de la richesse et de la fécondité, avantages si nécessaires à une bonne méthode d'éducation ?

Par l'étude des langues grecque et latine l'enfant entre en communauté d'idées et d'expressions avec tous les génies, tous les écrivains et tous les orateurs les plus parfaits des siècles de Périclès, d'Auguste et de St Jean-Chrysostôme, il est à l'école sous les maîtres les plus illustres de la pensée, et de cette conversation, de ce commerce de chaque jour, quelle noblesse de sentiments, quelle élévation de pensées ne doit-il pas retirer ; car il est dans la nature de l'enfant d'imiter tous ceux qui l'entourent et de se faire semblable à ceux qu'il fréquente.

D'ailleurs les pensées qu'il s'approprie, la politesse de langage qu'il s'assimile peu à peu et comme à son insu, ne sont pas les seuls avantages qu'il va puiser à cette source féconde. S'il apprend à penser juste, il s'habitue encore à la précision dans sa propre langue.

Que le latin doive son élégance au grec, c'est ce qui ne fait aucun doute, mais que notre belle langue doive sa grâce et sa majesté à l'influence combinée du grec et du latin, c'est de la plus haute évidence.

En effet c'est aux littérateurs de Rome et d'Athènes que nos immortels écrivains du XVII^e siècle ont emprunté les traits caractéristiques de notre langue : la souplesse unie à la force, la finesse alliée à la majeste.

Mais c'est sur la stabilité de ces deux littératures que s'est toujours appuyé le choix qu'on a fait d'elles pour instruments d'éducation. Quoique aucune littérature moderne ne possède le riche fonds de pensées ni la forme parfaite de ces deux langues, bien qu'aucune langue aujourd'hui parlée n'ait à l'égard de la nôtre cette relation de maternité dont se recommandent la langue grecque et la latine, cependant on ne peut nier que l'esprit de l'enfant ne puisse trouver dans leur étude un certain exercice, un certain moyen de formation ; mais leur manque de stabilité sera toujours une raison suffisante pour leur préférer les langues anciennes.

Le développement des facultés intellectuelles, comme toute autre opération parfaite de l'esprit, est un travail de comparaison. C'est en comparant deux idées que l'esprit forme un jugement, c'est en comparant deux jugements qu'il raisonne. C'est aussi en comparant ses pensées et son langage au langage et aux pensées des écrivains parfaits que l'enfant arrive à penser juste et à s'exprimer de même, c'est-à-dire à penser et à parler comme un homme et non plus comme un enfant.

Qu'il traduise ou qu'il imite, qu'il fasse passer dans le français les beautés du grec et du latin ou qu'il lutte de précision et d'élégance avec Démosthènes et Cicéron dans leur langue respective, ces langues sont toujours pour lui le terme de comparaison de ses succès ; il aura d'autant mieux réussi qu'il aura serré de plus près ces modèles, et son esprit sera d'autant plus cultivé qu'il se sera assimilé un plus grand nombre de leurs perfections.

Or il est évident que ce terme de comparaison, cette règle sur laquelle il applique son esprit doit être fixe et immuable comme toute véritable mesure. Comment, en effet, saura-t-il qu'il a obtenu telle perfection déterminée si l'instrument qui la lui doit donner change lui-même de forme et de mode d'action ? Comment saura-t-il qu'il est arrivé à la mesure voulue de son progrès intellectuel si cette mesure est changeante et varie d'heure en heure ? Lorsque vous achetez une étoffe quelconque vous exigez qu'on se serve d'une mesure approuvée pour cet usage, d'une mesure fixe et qui se répète dans une longueur invariable, sans quoi vous ne pourriez reconnaître que vous avez reçu la quantité désirée. Or la littérature est cette règle par où vous appréciez l'étendue et le développement de vos facultés ; il est donc nécessaire qu'elle soit invariable, et c'est à bon droit que les lettres

anciennes ont été choisies entre toutes parce que elles seules jouissent de cette stabilité.

D'ailleurs que deviendrait la méthode si l'on devait ainsi changer ses bases au caprice de telle ou telle époque ? Qui pourrait jamais lui donner un perfectionnement même relatif ? Et ne sait-on pas que les succès dont s'honorent les vieilles écoles sont dûs surtout à l'antique méthode que l'on a toujours eu la sagesse de suivre et de perfectionner dans ces institutions. Que serait aujourd'hui, par exemple, l'état des lettres en Angleterre si cette nation avait eu l'habitude de prendre la littérature française courante pour règle de sa formation intellectuelle ?

Vous voulez de l'allemand et de l'anglais à la place du grec et du latin, attendez au moins que ces langues se fixent et se trouvent enfin une grammaire.

Ah ! n'allons pas, avec une légèreté coupable, bannir de nos collèges la méthode qui forma les Bossuet, les Fénelon, les Racine, les Corneille et tant d'autres qui portèrent si haut la gloire littéraire du XVII^e siècle. N'allons pas renouveler dans notre province les lamentables essais de réformes que le philosophisme du XVIII^e siècle et sa fille la révolution introduisirent en France. Moins de latin et plus de géométrie, disait d'Alembert. Plus tard, l'évêque apostat Talleyrand, supprimait le latin des collèges, et ordonnait même que la théologie fût enseignée en français. Enfin, Michel Lepeletier, donnant la dernière forme de rédaction à ce système, exigeait qu'on transformât tous les collèges en manufactures.

Voilà où en était rendue la glorieuse France de Louis XIV quand Bonaparte entreprit de la relever.—Il comprit que, pour atteindre son but, le retour à l'enseignement classique devenait nécessaire en même temps que le rétablissement du culte catholique. Mais il commit une grande faute en inventant le monopole universitaire.

“ L'Université, fille de Napoléon, eut à ses premières années, dit Cahours, quelque chose de cette verve que l'ardeur des conquêtes et le réveil des nobles instincts donnaient à la France. Mais le grand capitaine oublia, en la créant, les conditions de sa propre grandeur, qui était due à ses luttes. Sans rivaux à combattre, il n'aurait point développé toutes ses grandes qualités qui l'ont fait immortel : et, pour la fille de sa pensée, pour la régénératrice de nos études, chargée de faire par les lettres ce qu'il faisait par les armes, par les lois et par l'administration, il ne songea pas aux avantages de la rivalité. Il la dota du monopole, voulut la faire souveraine pacifique ; il en fit une souveraine languissante. En même temps que le monopole endormait la fille de Napoléon dans la sécurité d'un empire sans luttes extérieu-

res, il la travaillait par la convoitise d'un agrandissement sans mesure. Reine de nos études, et reine sans efforts, elle énerva notre enseignement classique."

Aussitôt le niveau des études baissa comme il doit baisser partout où règne cet odieux système d'accaparement, l'ignorance brevetée prit le pas sur le mérite, et rien n'aurait sauvé la langue française de la barbarie, si les esprits révolutionnaires n'eussent eux-mêmes reculé devant les conséquences de leurs principes. Il suffit de parcourir les divers rapports des commissions chargées de reconnaître l'état des études en France vers le milieu de notre siècle, pour se convaincre du désarroi où se trouvait l'instruction universitaire, et de la persuasion où était tout le monde que seul le retour aux langues classiques, grecque et latine, pouvait sauvegarder la France de la mort intellectuelle. C'est l'aveu que laissait échapper Thiers lui-même, qui cependant a tant cédé aux principes de la révolution : " Nous aurions grand tort, dit-il, de retomber dans des erreurs aujourd'hui jugées par tous les hommes instruits. Oui, messieurs, nous n'hésitons pas à le dire, les lettres anciennes, les langues grecque et latine doivent faire le fond de l'enseignement de la jeunesse. Si vous changez un tel état de choses, nous osons l'affirmer, vous feriez dégénérer l'esprit de la nation."

Laissez-moi vous citer encore d'autres autorités en matière d'éducation. " Que la médiocrité et la paresse s'en indignent tant qu'elles voudront, écrit Girard, il faut le dire avec l'autorité et la force que donnent des siècles d'expérience : point d'érudition solide, point de lumière sûre en fait d'ouvrage de génie et de goût, sans la connaissance des anciens et de leurs langues."

Et Guizot : " Pour sentir, pour goûter nos chefs-d'œuvre nationaux, il faut avoir appris de bonne heure à sentir, à goûter les chefs-d'œuvre antiques qui leur ont servi de modèles..... Le bon sens élevé, le goût pur qui caractérisent les lettres françaises, ont pris leur source dans la solidité, dans la généralité des études classiques. Toutes les fois que ces études ont déchu, on a vu déchoir le goût national ; toutes les fois qu'un public étranger à la connaissance de l'antiquité a envahi le monde littéraire, la littérature nationale s'est corrompue. "

Enfin Auguste Nisard : " Ou bien l'enseignement classique est un système dont toutes les pièces se tiennent entre elles, et concourent à un objet unique, l'art de penser, et, ceci est reçu, il y a péril pour l'esprit à les disjoindre, ou bien il n'y a pas l'ombre d'un système, et alors on a raison de ne rien respecter de cette vieillesse peu vénérable. Nous pensons, nous, que cette vieillesse est une chose encore en vigueur, et qu'elle n'a jamais manqué à ce qu'on attendait d'elle, à savoir, à former de bons esprits. Elle y met le temps il est vrai, parce qu'on ne fait pas

éclore de bons esprits aussi vite que des poussins, et parce que la nature elle-même ne se hâte pas de tailler un jeune homme en forces, et de convertir en une ossature vigoureuse le lait qu'il a sucé étant enfant

Si on a la persuasion que l'art de penser dépend plus de la connaissance cursive de l'allemand ou du scandinave que de l'étude lente et approfondie des langues anciennes, apprenons à penser au moyen de l'allemand et du suédois, et que tout soit dit. Nous verrons, au bout de dix ans, de quelle farine seront ces penseurs-là. Si l'on a conservé, je ne dis pas la persuasion — je trouve le mot trop faible pour un intérêt aussi grand — mais la religion des lettres antiques, on doit voir, comme à la lumière du soleil, qu'il ne faut subordonner celles-ci à rien, à rien de contemporain surtout ”

Au reste une expérience bien concluante en faveur des études classiques a été faite en Allemagne pendant une période de dix années, de 1870 à 1880. J'ai déjà eu occasion d'en parler dans une autre circonstance, je me permettrai de reproduire ici ce que j'écrivais alors. Je ne vois pas de preuve plus forte à donner aux trop nombreux admirateurs des systèmes d'éducation moderne. A la suite d'un décret du Gouvernement Prussien, en 1870, on admit sur le même pied, dans l'Université de Berlin, les élèves des anciennes écoles classiques où l'étude du latin et du grec forme la principale partie du cours, et les élèves des écoles où l'on enseigne encore un peu de latin, mais d'où le grec est exclu et remplacé par l'étude des langues modernes et des sciences, comme cela se pratique dans les *High Schools* du pays. Après cette expérience de dix années, on est arrivé à constater que les élèves des écoles classiques finissaient toujours par surpasser leurs confrères des écoles modernes. Et à ce propos, je donnais l'analyse d'un discours fort important prononcé par M. Johnston, professeur de sciences à l'université McGill, devant les élèves diplômés de la Faculté des Arts, et que la *Montreal Gazette* publiait dans son n° du 8 mai 1884.

Voici en substance ce que disait M. Johnston : L'expérience seule peut nous donner la solution de cette question, aujourd'hui si chaudement contestée. Mais nous ne pouvons point lire dans les intelligences pour constater les avantages de l'une ou l'autre méthode. Nous ne pouvons non plus baser notre conclusion sur des faits trop peu nombreux pour la justifier ; il nous faut un vaste champ, un champ où les deux systèmes classique et utilitaire ont eu, pendant un laps de temps suffisant, toute opportunité pour produire et faire ressortir leurs avantages respectifs. Les universités seules nous offrent un champ de cette nature : mais nos universités d'Amérique et du Canada ne nous

fournissent point les éléments voulus parce qu'il n'y a qu'un petit nombre de leurs étudiants qui ont reçu une éducation strictement classique basée sur l'étude du grec et du latin. C'est l'Allemagne qui nous offre le champ le plus favorable avec ses nombreuses universités, dont les élèves ont passé à peu près en nombre égal par l'un ou par l'autre des systèmes d'études préparatoires.

M. Johnston nous donne ensuite un aperçu des deux cours. Le cours classique consacre la moitié de son temps à l'étude du grec et du latin. Le cours des sciences supprime entièrement le grec et n'enseigne que peu le latin, se rejetant sur l'étude des langues modernes et des sciences.

Or le résultat a démontré en prenant les choses dans leur ensemble, que les élèves sortant du cours classique étaient plus développés, mieux préparés aux études professionnelles et que même, dans les branches purement scientifiques, ils l'emportaient sur ceux qui avaient reçu une éducation préparatoire toute scientifique. M. Johnston cite à l'appui de cette assertion le témoignage du Dr Hoffman professeur de chimie et de la plupart des professeurs de Berlin qui se sont prononcés dans le même sens à la presque unanimité, déclarant que, si dès le principe, les élèves sortant du cours de sciences l'emportent à cause de leur formation première, cependant les rôles sont vite changés, et bientôt les élèves du cours classique reprennent sur eux un avantage marqué, et enfin remportent les prix. A ce témoignage si concluant, M. Johnston ajoute celui de son expérience personnelle à l'Université McGill.

Ceux donc parmi nous, qui trouvent que l'ancien cours classique n'a plus sa raison d'être de nos jours, feront bien de méditer ce discours de M. Johnston. Je donne ce conseil surtout à nos compatriotes anglais pour qui les *High Schools* sont le *nec plus ultra* de la perfection comme méthode de formation intellectuelle. Ils ont aussi une bonne leçon à prendre de leur mère-patrie ; la grande école aristocratique de l'Angleterre, le collège d'Eton, se chargera de la leur donner.

Cette illustre institution n'a rien changé de ses livres, de ses méthodes et de ses programmes depuis le XV^e siècle, malgré le progrès des sciences et des littératures modernes. Qui oserait lui en faire un reproche ? N'est-ce pas cette école qui a formé Walpole et Bolingbrooke, Pitt, Fox et Holland, Canning, Melbourne, Derby et Gladstone ? Lord Derby était glorieux de compter dans son gouvernement six anciens camarades d'Eton. Une institution qui peut se vanter d'avoir formé de tels élèves a le droit d'être satisfaite de son mode d'éducation. Et rien d'étonnant si la noblesse anglaise continue d'y envoyer ses enfants.

Il serait oiseux de multiplier ces témoignages en faveur de l'éducation classique. Citons pourtant encore celui du D^r Bonnet de Lyon, parce qu'il a une portée toute particulière pour nous médecins.

“Si la connaissance des langues classiques est nécessaire à tout homme qui veut approfondir son idiôme maternel, exercer son esprit et connaître les grands modèles, combien de raisons péremptoires s'ajoutent aux raisons générales pour en imposer l'étude au médecin ! Le langage dont il se sert abonde en mots dont les racines sont tirées du grec et du latin. Mais ce n'est pas seulement l'étymologie des termes scientifiques que le médecin trouve dans ces langues, celles-ci lui permettent seules de comprendre une grande partie des ouvrages qu'il doit étudier. Les auteurs qui ont traité des sciences médicales jusqu'au XVI^e siècle ont fait un usage exclusif du latin ; et quoique les langues vivantes soient entrées en partage avec lui dans les deux siècles suivants, il a continué d'être, dans cette période si féconde en grandes œuvres, le dialecte de tous les savants de l'Europe.”

Mais si les classiques grecs et latins sont le fondement de toute instruction solide, la philosophie en est le couronnement indispensable. C'est la philosophie qui doit mettre la dernière main à la grande œuvre commencée par l'étude des langues classiques, continuée et développée par l'étude des lettres ; c'est elle en un mot qui complète la culture intellectuelle du jeune homme, et qui le rend capable d'occuper les plus hautes positions sociales où il plaira à la Providence de l'appeler.—Son rôle ne s'arrête pas encore là, car la philosophie, étant la science des premiers principes, doit à ce titre, éclairer et diriger toutes les sciences, la médecine comme les autres, je devrais dire peut-être plus que les autres. Aussi n'est-ce pas une chose tout-à-fait inexplicable que nos examinateurs aient pu attacher assez peu d'importance à la philosophie que d'en faire une matière facultative dans leur programme. A mon avis, c'est la seule matière qu'on aurait dû rendre obligatoire.

Un esprit qui n'est pas formé par de bonnes études philosophiques, tout le monde en convient, ne sera jamais en état de traiter convenablement les questions sérieuses. Or, je vous le demande, existe-t-il des questions beaucoup plus sérieuses que celles qui sont du domaine de la science médicale ?

Mais c'est presque une anomalie qu'un médecin ne soit pas philosophe. L'antiquité l'a toujours compris ainsi. Thalès, Pythagore, Empédocle, Démocrite, etc., tous des noms que vous connaissez bien, ne sont pas seulement célèbres comme philosophes, mais aussi

comme médecins. Ce sont les prédécesseurs du grand Hippocrate, à qui revient l'honneur, comme vous savez, d'avoir constitué scientifiquement l'art de guérir.

Hippocrate fut aussi un grand philosophe. "Fils d'Asclépiade et d'Hercule, dit Frédault, il porte dans son sang le génie de ses aïeux, il tient d'hérédité le souffle divin qui donne l'art secourable, et, sortant du temple où il s'était nourri des observations médicales de plusieurs siècles, éclairé de la philosophie la plus haute qu'il ait été donné à l'homme de concevoir par la pure raison, il arrive sur la scène de son siècle avec toutes les puissances capables de l'œuvre à laquelle il est destiné."

Qu'Hippocrate ait attaché une grande importance à ce que les médecins fussent instruits en philosophie, c'est ce qui ressort de tous ses écrits. "*Medicus philosophus homo fere divinus*," dit-il. Ce mot résume toute sa pensée. Platon et Aristote ont aussi exercé la médecine. Comme vous le voyez, nous n'avons pas à rougir de nos ancêtres dans la profession médicale.

Mais cette profession ne serait donc plus la même de nos jours, pour que celui qui désire en faire partie ne soit plus obligé de s'y préparer par de fortes études philosophiques ? Loin de là, messieurs, la philosophie est plus nécessaire que jamais pour nous. Nous en avons besoin pour nous guider sûrement à travers toutes les théories, tous les systèmes dont la science médicale est pour ainsi dire encombrée ; nous en avons besoin surtout pour ne pas être exposés à subir l'influence de nos maîtres dans l'art médical, lesquels, vous ne l'ignorez pas, sont matérialistes pour la plupart.

Sans la philosophie, sans la connaissance raisonnée des grandes vérités qu'elle enseigne, nos convictions religieuses sont en danger. J'en ai eu la preuve bien des fois pendant mon séjour à Paris, lorsque j'y poursuivais mes études oculistiques.

En effet, comment voulez-vous que des hommes comme Charcot, par exemple, — la plus grande gloire de l'École Française aujourd'hui, avec Pasteur — n'exerce pas une influence fascinatrice sur les élèves ?

L'autorité de Charcot est immense parmi les médecins. A cela rien d'étonnant, vu les travaux admirables dont la science médicale lui est redevable. Aussi quand un homme de cette valeur vient attaquer, même indirectement, certains faits de l'Évangile, comprenez-vous le danger qui existe pour ceux de ses élèves ou admirateurs qui ne sont pas suffisamment éclairés par de bonnes études philosophiques ?

L'illustre professeur de la Salpêtrière, vient de publier un ouvrage : *Les Démoniaques dans l'art*, "pour montrer, dit-il, la place que les accidents extérieurs de la névrose hystérique, ont prise dans l'art,

alors qu'ils étaient considérés non point comme une maladie, mais comme une perversion de l'âme due à la présence du démon et à ses agissements. ”

Le plan du savant professeur est évidemment d'en venir à prouver que les possédés dont il est fait mention dans l'Évangile n'étaient que des malades atteints de névrose hystérique. Il n'attaque pas encore directement les miracles de Jésus-Christ, mais on sent que c'est là qu'il veut arriver. La gravure qui sert d'ornement à la couverture de l'ouvrage a même pour titre : *Possédés guéris par le Christ*. Cela indique assez dans quel esprit l'ouvrage est écrit. Nul doute, M. Charcot a la prétention de démontrer que les guérisons de ces possédés du démon ne sont rien autre chose que des faits naturels. Pour aujourd'hui il s'en tient là, mais, nous pouvons nous y attendre, il ira plus loin. Il se croit de force à démontrer que la guérison des paralytiques et même la résurrection des morts opérées par Jésus-Christ sont aussi des faits naturels. Déjà il nous prépare à ces nouvelles démonstrations, en disant que “ la *grande hystérie* peut se retrouver sous les formes les plus variées : attaque de contorsion, attaque d'extase, attaque de *léthargie*, et que la forme non convulsive de cette maladie est caractérisée par les anesthésies, les *paralysies*, etc.”

Si M. Charcot ou autres de la même école veulent mettre tout leur savoir-faire à essayer de prouver que Jésus-Christ n'a rien fait dans sa vie qui ne soit de l'ordre naturel et que ses prétendus miracles finiront tôt ou tard par s'expliquer scientifiquement, qu'ils veuillent donc aussi nous expliquer scientifiquement comment ce Jésus-Christ, qui ne serait plus qu'un homme, a pu réussir à se faire passer pour Dieu, et cela, à une époque comme le siècle d'Auguste, le siècle païen le plus éclairé, le siècle des grands philosophes, des grands orateurs et des grands poètes. Mais si Jésus-Christ n'est qu'un homme, plus habile, si l'on veut, que ses contemporains dans l'art de guérir, c'est le plus grand des imposteurs et il a mérité cent fois le supplice auquel ses compatriotes l'ont condamné. Et c'est cet imposteur, ce Juif crucifié qui a pu réussir à détruire le judaïsme, à détrôner les dieux du paganisme, et à se faire adorer lui-même comme Dieu ?

Comment ! avec des moyens purement humains, sans le secours de miracles, il aurait pu opérer la plus grande révolution sociale qui puisse se concevoir, et qui se maintient à travers tous les obstacles imaginables depuis près de deux mille ans, pendant que tout s'écroule autour d'elle. En effet, les institutions politiques les plus solides, les systèmes philosophiques les plus savants, les législations les plus sages n'ont-elles pas disparu tour à tour pour faire place à d'autres créations qui ont subi vingt fois le même sort depuis cette époque ?

Seule, l'œuvre de Jésus-Christ est restée debout, et nous jouissons encore des résultats admirables qu'elle a produits en légant au monde les immenses bienfaits de notre civilisation : la civilisation chrétienne comme on l'appelle, c'est-à-dire la civilisation fondée par le Christ.

Et cette œuvre serait l'œuvre d'un homme, d'un Juif crucifié, du plus grand des imposteurs !

Mais non, pouvons-nous dire à Mr Charcot, faites toutes les recherches que vous voudrez, mettez en jeu toute votre science médicale, vous ne changerez jamais ce qui ne peut être changé : *les relations de cause à effet*. L'œuvre de l'homme, quelque puissant qu'il soit, est périssable ; l'œuvre de Dieu est immortelle, et c'est le privilège dont jouit le christianisme ou l'œuvre du Christ, parce que c'est une œuvre divine.

Quelle sécurité ne vous donneraient pas de solides études philosophiques en présence de toutes les erreurs dont nos auteurs sont remplis ! Oui, messieurs, faites plus de cas de la philosophie que n'en font vos examinateurs. L'exercice de votre profession, la position sociale que vous devez occuper le demandent impérieusement.

Que vos convictions religieuses soient solidement assises sur une connaissance raisonnée des grandes vérités premières. Sachez les défendre au besoin ; et ce sera chose facile si vous avez accoutumé, par de bonnes études philosophiques, votre raison à s'approprier les démonstrations de ces vérités, démonstrations que nous ont léguées les grands philosophes chrétiens, les Augustin, les Thomas d'Aquin, démonstrations si lumineuses qu'avec elles nous pourrions réfuter aisément toutes les erreurs, quelque subtiles qu'elles soient.

Soyez prêts à regarder en face les esprits forts que vous rencontrerez sur votre chemin, et à vous moquer de leurs sarcasmes. Soyez pénétrés, en un mot, de toute la vérité de cette parole du grand apôtre des gentils : *rationabile obsequium vestrum*.

Vous savez, vous surtout messieurs qui avez passé deux ou trois ans dans cette école, combien de difficultés vous attendent dans l'exercice de l'art médical, vous comprenez toute l'importance du rôle social qui vous est dévolu ; eh bien ! je vous le demande, est-il un état de vie qui doit exiger une préparation intellectuelle plus complète que la profession médicale ? Et chose étrange, elle est dans ce pays la seule des professions libérales accessible à ceux qui n'ont pas suivi un cours classique complet. Oui, grâce au programme actuel d'examen préliminaire, nous sommes maintenant les seuls à recevoir chez nous les jeunes gens qui n'ont pas fait de philosophie ; bien plus ce programme est façonné de manière à laisser nos portes toute grandes

ouvertes à quiconque s'est enduit d'un peu de latin après un cours suivi dans des institutions qui n'ont pas mission de donner l'éducation supérieure. Voilà aujourd'hui toute la préparation intellectuelle que l'on exige de celui qui se destine à l'exercice si difficile de l'art médical.

Quelle sera la conséquence ? C'est que dorénavant les élèves qui ne voudront pas terminer leur cours classique—et le nombre en est grand malheureusement—viendront se réfugier dans la médecine. N'est-ce pas de nature à jeter du discrédit sur notre profession et sur le rôle social que nous sommes appelés à remplir ?

Nous le savons tous, l'éducation classique une fois manquée, ou tronquée, ne se répare jamais complètement. Il reste toujours des lacunes quelque part. Je parle avec connaissance de cause, car les circonstances où je me suis trouvé dans mon temps de collège ne m'ont pas permis de faire un cours classique régulier. Aussi, je vous l'avoue, ai-je eu à le regretter bien des fois, et le regretté-je encore tous les jours.

Je n'ignore pas, qu'au collège, on se dit quelquefois : pourvu que j'en sache assez pour obtenir mon brevet, c'est tout ce qu'il me faut, et je saurai bien faire mon chemin comme les autres dans la profession. Erreur grave et grossière. Se contenter de trois ou quatre ans de collège pour suivre pendant quelques mois les leçons d'un professeur particulier, et se préparer rapidement sur les matières d'un programme restreint et connu d'avance, c'est nécessairement se priver du développement intellectuel suffisant pour entrer dans la carrière médicale, et se condamner par le fait à ne pas même atteindre le niveau de la médiocrité, excepté, je le répète, que l'on ne soit doué de talents tout-à-fait exceptionnels. Je ne veux pas dire que celui qui n'a pas fait d'études classiques complètes n'arrivera jamais à savoir purger, remettre une fracture ou une dislocation, redresser un œil ou enlever même une cataracte, mais il ne sera pas prêt à occuper dignement la position qui l'attend dans la société, à moins qu'il veuille se contenter du rôle de purgon ou de rebouteur. Mais telle n'est pas votre intention, messieurs, vous visez plus haut, car vous savez que votre place est à côté du prêtre, à la tête de vos concitoyens, et que tous deux, vous devez être leurs conseillers naturels.

Cela est surtout vrai du médecin qui, comme la plupart d'entre vous sans doute, devra se fixer au sein de nos campagnes. C'est lui, le médecin de campagne, qui a surtout besoin de cette rectitude de jugement, de cette vigueur de l'esprit, de cette pénétration de l'intelligence et de cette fermeté de la volonté si nécessaires pour l'accomplissement de ses devoirs envers les malades dans les circonstances ex-

ceptionnellement difficiles qu'il a à rencontrer quelquefois. A cause de son isolement il se trouve privé de ces conseils précieux qu'il est toujours facile pour nous médecins de la ville, de demander à nos aînés. Alors, quelle anxiété ! quelle grave responsabilité ! surtout en présence d'un patient atteint d'une maladie qui menace de se terminer fatalement, d'une de ces fréquentes maladies compliquées qui ressemblent si peu à celles dont vous avez étudié les symptômes, dans vos auteurs. Car, ne l'oubliez pas, les maladies typiques sont assez rares, et n'allez pas croire que vous rencontrerez toujours des cas qui correspondront exactement aux descriptions données par les pathologistes. Seul donc en face d'un de ces cas obscurs, vous n'avez pas un instant à perdre, la mort est prête à s'emparer de votre patient, de toute nécessité il faut agir et sans délai, le moindre retard pourrait être fatal. Que vous serviraient alors toutes les théories dont vous auriez pu charger votre mémoire, si votre jugement fait défaut ? Et, croyez-moi, il fera souvent défaut quand il n'aura pas été formé à l'aide de bonnes études philosophiques.

Si j'avais l'honneur de faire partie du Bureau Médical, je voudrais exiger de nos candidats à l'étude de la médecine un *certificat d'études complètes signé du Supérieur d'un collège classique*; et j'exempterais de tout examen devant le Bureau des examinateurs celui qui serait muni d'un tel certificat avec la note *bien* ou même *assez bien*. Cette dernière clause, il me semble, est d'une importance extrême, et si jamais elle devenait loi, on ne verrait plus les élèves désertir le collège immédiatement après leur cours de littérature, c'est-à-dire juste au moment où doit commencer pour eux la haute formation intellectuelle par l'étude des lois fondamentales du raisonnement, par la connaissance exacte des principes qui servent de base à toutes les sciences, enfin par l'examen approfondi de toutes les règles de la morale naturelle et chrétienne.

Quel bien pour l'avenir de la profession médicale et de toute la société ne résulterait-il pas de l'emploi d'un moyen vraiment efficace pour déterminer nos jeunes gens instruits à ne jamais sacrifier la partie la plus précieuse de leurs études classiques !

Faudrait-il croire que, pour entrer dans la carrière médicale, il suffit de se préparer à subir l'examen exigé aujourd'hui pour l'admission à l'étude de la médecine ? Mais rien de plus facile pour quiconque est doué d'une mémoire heureuse, les matières du programme d'examen sont connues d'avance. Quelques mois de leçons chez un maître particulier, et c'est tant qu'il faut.

Non, messieurs, cette préparation à la vapeur ne saurait être suffi-

sante pour vous. Vous connaissez trop bien cette maxime : *ce qui s'obtient sans peine ne rapporte que très peu.*

Un travail opiniâtre et constant, une formation lente et sérieuse, telle est la condition absolument essentielle pour arriver au but que vous vous proposez. Le labeur est une loi imposée par le Créateur, personne n'en est exempt. C'est cette condition que remplissent nos maîtres dans l'art médical, c'est à cette loi qu'ils se soumettent lorsque, comme j'en ai été témoin moi-même, ils se livrent à ces recherches persévérantes dont les résultats étonnent le monde savant.

Je vous disais, il y a un instant, qu'on devrait exempter de tout examen préliminaire les élèves munis d'un certificat d'études complètes, mais comme il est fort possible que parmi les candidats, il s'en trouve quelques-uns qui n'aient pas eu l'avantage d'étudier dans un collège, pour cause de santé ou faute de moyens pécuniaires, il ne serait pas juste de leur interdire l'entrée de notre profession, — loin de là mon intention assurément, — mais alors l'examen préliminaire devient nécessaire, car nous n'avons plus la garantie du certificat signé par le Supérieur d'un collège classique. — Il ne manque pas de jeunes gens de grands talents qui font de bonnes études chez des maîtres particuliers. Qu'ils soient les bienvenus ceux-là. Seulement assurons-nous auparavant que leurs études correspondent au cours suivi dans les collèges classiques ; or pour cela l'examen exigé par le programme de nos examinateurs n'est pas du tout ce qui convient.

Ce programme, vous en connaissez quelque chose, est encombré de questions les plus élémentaires, de questions ridicules même, disons-le, puisqu'il s'agit de juger de la valeur intellectuelle de jeunes gens qui sont appelés à faire partie des classes dirigeantes de la société. Prenons, par exemple, les programmes des quatre ou cinq dernières années, et nous verrons qu'au moins les deux tiers des questions dans les matières obligatoires roulent sur les déclinaisons, la formation du pluriel dans les noms, l'accord des adjectifs avec les substantifs, les conjugaisons, etc. Si cela continue on arrivera à l'*épellation*. On y est déjà arrivé en certain endroit. C'est incroyable, n'est-ce pas, et pourtant, ce n'est que trop vrai. Tout dernièrement on a soumis à la Chambre un projet de loi destiné, paraît-il, à relever le niveau des professions libérales, et l'*épellation* occupe un des premiers rangs parmi les matières obligatoires de l'examen préliminaire ! Heureusement nos examinateurs n'en sont pas encore rendus là. Ils méritent déjà sans cela une assez mauvaise note. Je vous le demande, si à l'étranger on connaissait leur programme d'examen, quelle petite opinion l'on aurait de nos candidats à l'étude de la médecine, de vous, messieurs, et des maisons d'éducation qui vous ont formés ! En vé-

rité, nos bons examinateurs paraissent se soucier fort peu de notre réputation nationale.

Mais parmi les choses étonnantes que renferme leur programme, il en est une qui surpasse toutes les autres, c'est de ranger le grec et la philosophie au nombre des matières facultatives ! Vaut tout autant, n'est-ce pas, exclure ces deux branches ?

Tout le monde doit l'admettre, l'examen préliminaire tel qu'on le fait subir aujourd'hui, n'atteint pas du tout le but qu'on se propose : celui de connaître la valeur intellectuelle des aspirants. Si j'avais le droit de donner un conseil à messieurs les examinateurs, je leur dirais : au lieu de cette multitude de questions que vous posez à nos candidats, contentez-vous de leur demander un *thème grec* ou une *version* dans un des auteurs grecs suivis au collège (mais non indiqué d'avance), puis une *dissertation latine* sur une question de métaphysique ou de morale (pareillement non spécifié d'avance), et vous pouvez être sûrs que tout candidat qui sortira de cette épreuve d'une manière tant soit peu satisfaisante, sera plus apte à étudier la médecine, que celui dont la mémoire aura été surchargée pour l'occasion, de toutes les autres matières de votre programme : j'irais plus loin. Je demanderais à messieurs les examinateurs actuels de céder leur place aux professeurs de philosophie ou aux préfets des études de nos collèges ; car ces hommes sont les meilleurs juges des capacités intellectuelles de nos candidats.

Qu'on ne vienne pas accuser les écoles de médecine d'admettre trop facilement des élèves dans leur sein. S'il en est d'admis qui ne devraient pas l'être, la faute en est toute entière aux examinateurs, puisque les écoles n'ont plus rien à y voir.

Mais s'il ne nous est pas permis d'appliquer nous-mêmes le remède au mal, nous pouvons du moins, comme c'est notre droit et notre devoir, signaler la cause de ce désordre ; et cette cause, nous la trouvons dans l'insuffisance du programme pour les examens préliminaires et dans cette tendance funeste à amoindrir la durée comme la force des cours classiques.

Messieurs, vous pouvez beaucoup aider au rétablissement des hautes études dans ce pays. La position que vous occuperez, l'influence où vous saurez vous élever par vos talents et votre application vous appellent à diriger, pour une large part, l'opinion publique. Sachez vous en servir pour promouvoir les intérêts de la science à laquelle vous destinez votre vie. Ah ! vous n'outrepasserez jamais à cet égard, même dans vos plus généreux efforts, les sollicitudes de l'illustre Pontife qui gouverne aujourd'hui la société chrétienne, ni l'énergie avec laquelle il tâche d'imprimer aux lettres et à la philosophie une impulsion effi-

cace et durable. Il semble n'ambitionner qu'une gloire pour son pontificat, celle de remettre en vigueur par toute la terre l'antique méthode de l'éducation de la jeunesse.

Fidèles à suivre une direction qui nous vient de si haut, nous nous efforcrons de faire comprendre à notre peuple que son avenir est intimement lié aux systèmes d'études suivis dans nos collèges. Nous travaillerons sans cesse à détruire les vices qui déparent l'entrée de notre profession, et à faire reflourir parmi la jeunesse les fortes études, la haute éducation, persuadés qu'en agissant ainsi nous faisons l'œuvre de bons citoyens et de bons chrétiens.

COLLÈGE DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DE LA PROVINCE DE QUÉBEC.

L'assemblée semestrielle du Bureau provincial de médecine a eu lieu hier matin à l'École de Médecine de l'Université Laval, à Québec.

Les gouverneurs suivants étaient présents : l'Hon. Dr W. H. Hings-ton, président ; l'Hon. Dr J. J. Ross, vice-président pour Québec ; Dr J. L. Leprohon, vice-président pour Montréal ; Drs A. G. Belleau et F. W. Campbell, secrétaires ; Dr Léonidas Larue, registrateur ; Dr E. P. Lachapelle, trésorier ; les Drs C. E. Lemieux, L. J. A. Simard, De St-Georges, M. P. C. S. Parke, R. F. Rinfret, M. P. P., A. A. Watters, de Québec ; T. A. Rodger, J. Perrigo, R. P. Howard, de Montréal ; P. N. Guay, M. P., St-Romuald ; L. T. E. Rousseau, St-Casimir ; P. E. Grandbois, M. P., Fraserville ; Tancrede Fortier, Ste-Marie de la Beauce ; J. B. Gibson, Cowansville ; Thomas Christie, Lachute ; J. A. Duchesneau, Terrebonne ; M. G. F. Badeau, Trois-Rivières ; F. J. A. Austin et F. Paré, Sherbrooke ; Thomas Larue, Compton.

Le président, le Dr Hings-ton, ouvre l'assemblée à dix heures précises. Le Dr Belleau lit les minutes de la dernière assemblée semestrielle, qui sont adoptées.

Le Dr Campbell, doyen de la faculté de médecine du Collège Bishop, lit une lettre par laquelle le Dr R. A. Kennedy annonce qu'il a donné sa démission comme représentant cette faculté dans le Bureau et qu'il est remplacé par le Dr Perrigo.

Le président nomme le comité des créances suivant : Drs Lachapelle, Léonidas Larue et Perrigo.

Le président demande l'opinion du Bureau sur l'application de M^{me} Mitchell, graduée de l'Université de Kingston, demandant la licence, à la dernière réunion semestrielle.

Le Bureau est d'avis qu'il ne peut y avoir de déqualification à raison du sexe des applicants, le mot *candidat* mentionné dans la loi s'appliquant indistinctement aux hommes et aux femmes.

Les rapports des assesseurs de l'Université de Québec et Montréal, sont lus et adoptés sur motion des D^{rs} Howard et Parke.

Le professeur P. C. Read, M. A., de Lennoxville, ayant démissionné comme examinateur pour l'admission à l'étude de la médecine, et ayant été remplacé dans la vacance par le président qui a nommé M. H. J. Hamilton Petry, M. A., de Lennoxville, celui-ci est continué dans son office, sur motion des D^{rs} Gibson et Rodger.

Le rapport des examinateurs pour l'examen préliminaire est lu et adopté sur motion des D^{rs} Paré et Christie. D'après ce rapport, 43 candidats ont été admis.

Un médecin de Montréal qui se dit porteur de diplômes de Londres, demande la licence du collège. Il prétend que ses diplômes ont été détruits dans un incendie à Chicago. Le Bureau décide qu'il devra produire un duplicata de ces diplômes pour avoir sa licence.

Ce médecin demande ensuite par l'entremise du président, la protection du Bureau pendant six mois afin de lui permettre de pratiquer et d'aller en Europe, chercher le duplicata exigé. Le Bureau rejette cette demande et décide que la licence ne sera accordée à ce médecin que lorsqu'il produira devant le président la pièce exigée.

Proposé par les D^{rs} Grandbois et Rousseau, et résolu, — Que ce Bureau croit devoir pétitionner de nouveau la législature de la province, et demander à ce que tout applicant qui désire être exempté de certaines formalités de la loi pour être admis à la pratique de la profession médicale, soit tenu de fournir l'opinion du Bureau provincial de médecine sur les raisons qui motivent sa demande.

Le Dr Lachapelle lit le rapport du comité des créances. Les gradués suivants sont assermentés sur leurs diplômes respectifs et reçoivent la licence du collège.

Université Laval. — Joseph-François-Thomas Savary, Chambord, Lac St-Jean ; Pierre-Venant-Sosthène Lefrançois, Québec ; F. X. Feuilteau, Hereford, comté de Compton ; Joseph-Samuel Poliquin, Lévis ; John N. Mount, Montréal ; Jos. Ed. Laberge Ste-Philomène, comté de Chateaugay.

Université Victoria. — J. T. Adrien Gravel, St-Paul de Chester ; Jos. Antoine Langis, Maria, comté de Bonaventure ; Avila-Chrétien Zaugg, Montréal ; Prosper O. Lauzon, Montréal ; Théop. Alex. Ar-

chambault, St-Paul l'Hermitte ; J. Horace Chartier, Ste-Angèle de Monnoir ; Louis-Raymond Benoit, Chambly ; Félix Laroche et Théodule Lécuyer, Montréal.

Université McGill. — A. D. Stewart, Richmond ; James R. Clouston, Howick. P. Q. ; Robert H. W. Powell, Ottawa ; Dougald Spencer McDougall, Russell, Ont. ; A. E. Orr et H. J. Hopkins, Cookshire ; Edward P. Williams, Ottawa.

Apothicaire de Dublin. — J. Alexander McHeay, Watford, Ont.

Un gradué est refusé pour sa licence parce qu'il n'a pas fini ses quatre années d'études médicales.

Un candidat pour la licence, subit son examen professionnel devant le comité suivant : D^r Lemieux, anatomie ; D^r Perrigo, chirurgie ; D^r Gibson, matière médicale ; D^r Howard, pratique de la médecine ; D^r Thomas Larue, jurisprudence médicale ; D^r Simard, physiologie ; D^r Grandbois, accouchements ; D^r Guay, Botanique ; D^r Leprohon, hygiène et chimie.

Le candidat a été renvoyé.

Le D^r Lachapelle, trésorier, soumet son état financier depuis le 15 septembre 1887 au 15 septembre 1888.

D'après ce rapport, les recettes du Collège ont été de \$7,491,32. Toutes dépenses payées, il reste en caisse une balance de \$3,954,90.

Ce rapport est adopté sur motion des D^{rs} Parke et Rinfret.

Les D^{rs} Howard et Paré proposent et il est résolu : Que M. le secrétaire écrive à M. Lamirande, agent détective du Collège, qu'à l'avenir il devra faire rapport à chaque assemblée et donner les noms des personnes non licenciées contre lesquelles des plaintes ont été portées.

Un comité est nommé pour examiner M^{me} Mary Denny, de Montréal, qui se présente pour obtenir un diplôme de sage-femme. Ce comité est composé des D^{rs} Parke, Grandbois et Perrigo. L'applicante est admise et reçoit sa licence.

Sur motion des D^{rs} Howard et Gibson, des remerciements sont votés à l'Université Laval, pour l'usage gratuit de ses salles, et l'assemblée est levée à midi quarante minutes.

La plupart des membres, appréhendant la brume, sont partis à 2 heures de l'après-midi, par le Pacifique Canadien.

PYOGÉNÈSE.

Nous extrayons ce qui suit d'une remarquable communication de M. le professeur Verneuil à l'Académie des Sciences de Paris.

" 1° Le pus n'est plus exclusivement caractérisé au point de vue anatomique par ses globules, car on y découvre aussi des éléments figurés tout particuliers, qu'on peut reproduire à volonté et multiplier *in vitro*, comme dans les tissus vivants des animaux, et qui appartiennent au règne microbique.

" 2° Ces microbes sont, sinon constants, du moins si fréquents, qu'ils semblent inséparables de la pyogénèse et en constituent, suivant toute vraisemblance, la cause unique et réelle, hypothèse à peu près démontrée par ce fait qu'introduits expérimentalement dans l'organisme, les microbes susdits y font naître la suppuration et les abcès.

" 3° Le pus est tantôt mono-microbique, ne présentant qu'une espèce de micro-organisme, tantôt poly-microbique, c'est-à-dire contenant à la fois plusieurs genres et espèces différents : microcoques, bactéries, vibrions, bacilles, etc. Dans le premier cas, nul doute possible sur la propriété pyogène du microbe observé ; mais, dans le second, impossibilité de décider encore si tous les microbes constatés ou seulement quelques-uns d'entre eux sont capables de provoquer la suppuration.

" 4° Jusqu'à solution de ce dernier problème, il convient provisoirement de répartir les microbes observés jusqu'ici dans les abcès en deux catégories.

" On peut placer dans la première ceux qu'on rencontre si souvent, si régulièrement, si uniquement dans les suppurations superficielles, interstitielles et cavitaires, qu'on est autorisé à les croire normaux et nécessaires, sinon exclusifs : microbes pyogènes proprement dits (microcoques diversement groupés et colorés, streptocoques, zooglées, staphilocôques orangés, citrins, blancs, etc.).

" Et dans la seconde, les microcoques, bactéries, vibrions, bacilles, etc., que sans doute on rencontre dans le pus, mais fortuitement, irrégulièrement, tandis qu'ils existent normalement dans l'organisme en l'absence de tout processus pyogénique, et en dehors de tout foyer de suppuration, soit qu'ils proviennent directement du dehors, qu'ils habitent une cavité naturelle, ou qu'ils aient envahi l'économie tout entière, comme cela arrive chez les sujets ayant été ou étant encore en proie à une contamination locale ou à une maladie générale infectieuse ; microbes inconstants, anormaux, hétérotopes en quelque sorte, et que, par opposition à ceux de la première catégorie, on peut nommer *microbes accidentellement pyocoles*.

“ Les études dont je viens de donner une idée sommaire n'ont certes pas dit leur dernier mot, et je reconnais si bien les lacunes qu'elles présentent que je les poursuis depuis quelque temps avec l'aide et le concours de mon habile chef de laboratoire, M. le docteur Clado. Néanmoins, j'affirme que, dès à présent, elles ont fourni des résultats importants, ne serait-ce que d'avoir complété la théorie de la formation du pus ; car on peut dire que la découverte de la cause d'un processus morbide constitue toujours un grand progrès.

“ En conséquence, j'admettrai la division suivante :

“ 1° Abscès simples, développés sous l'unique influence des microbes pyogènes normaux et ne renfermant qu'eux seuls à l'exclusion de tous les autres ;

“ 2° Abscès infectés, nés sous l'influence, soit des microbes pyogènes normaux, soit des microbes pyocoles accidentellement pyogènes (je laisse la question indécise), mais en tout cas caractérisés par la présence de ces derniers, avec toutes les conséquences de cette juxtaposition microbienne.

“ De temps immémorial, on a décrit un pus légitime, pur, bénin, de bonne nature et d'autres pus impurs, infectants, virulents, putrides, etc. ; de même, en regard des abcès dits idiopathiques, indépendants de tout état pathologique antérieur, développés chez des sujets sains à la suite d'un trauma ou d'un refroidissement et guérissant sans laisser de traces, on a placé d'autres abcès, dits symptomatiques, apparaissant dans le cours ou à la suite de diverses maladies générales, infectieuses et virulentes, et en renfermant les principes spécifiques : abcès morveux, pyohémiques, puerpéraux, varioleux, typhoïdes, etc.

“ Mais, avant les études microbiennes, les deux colonnes, si elles étaient ouvertes, n'étaient ni bien circonscrites ni exactement remplies.

“ Pour ne citer qu'un exemple, il suffit de rappeler qu'il y a peu d'années encore, les chirurgiens considéraient les abcès froids, quand ils ne provenaient pas d'une altération du squelette, comme moins graves que les abcès chauds.

“ On connaît seize variétés d'abcès (1) coïncidant avec une maladie générale contagieuse et la liste n'est certes pas close ; on n'y voit pas figurer, en effet, les abcès chez les varioleux, les rubéoliques, les

(1) Abscès érysipélateux ;
 “ puerpéraux ;
 “ pyohémiques ;
 “ septicémiques ;
 “ septiques ou gangréneux ;
 “ saprogènes ;
 “ morveux et farcineux ;
 “ typhoïdes ;

Abscès maloriques ;
 “ urineux ;
 “ blennorrhagiques ;
 “ tétaniques ;
 “ tuberculeux ;
 “ de la lèpre ;
 “ de la félariose ;
 “ de l'actinomycose.

syphilitiques, pas plus que ceux qui succèdent aux chancres mous, parce que les microbes de ces diverses maladies n'ont pas encore été isolés et qu'on n'a pu étudier les qualités virulentes de leur pus par la méthode des inoculations, les maladies susdites n'étant pas transmissibles aux animaux.

“ Ayant eu l'occasion d'ouvrir un abcès de l'extrémité du doigt et d'en examiner aussitôt le pus, M. Clado y découvrit, non sans surprise, avec les microbes pyogènes ordinaires, un des microbes de la salive, la spirille. Pour s'expliquer le fait, il interrogea soigneusement le malade et apprit de lui que l'abcès était survenu à la suite d'une écorchure faite au doigt par le crochet d'une pièce prothétique supportant des dents artificielles.

“ Ceci ne veut pas dire, bien entendu, que tout abcès survenant chez un sujet atteint d'une maladie infectueuse renfermera nécessairement le microbe correspondant, mais seulement qu'il pourra le renfermer, et cela dans une proportion et avec une fréquence que de nombreuses observations sauront seules établir. Il est permis cependant d'avancer que toute maladie infectueuse ou virulente à microbes spécifiques, alors même qu'elle ne compte pas la suppuration parmi ses processus habituels, peut déverser les microbes susdits dans des abcès développés sous des influences banales. ”

Dans une communication ultérieure, M. Verneuil cherchera à démontrer l'importance de ces notions au point de vue de la thérapeutique des abcès.
(Le Courrier Médical).

STOMATOLOGIE

Contribution à l'histoire de la stomatite ulcéreuse ou ulcéro-membraneuse chez l'adulte (1), par le Dr E. MAGITOT, membre de l'Académie de médecine, président de la Société de stomatologie.

Nous venons d'observer dans ces derniers temps, chez un sujet adulte, un cas de stomatite ulcéreuse qui nous a paru assez intéressant au point de vue de ses caractères et de son origine pour vous être communiqué.

Or, si vous voulez nous permettre de résumer, au point de vue historique, l'état de la question de la stomatite ulcéreuse chez l'adulte,

(1) Ce travail a été communiqué par l'auteur à la Société de stomatologie, dans la séance du 18 juin 1888.

nous rappellerons que cette forme d'inflammation de la muqueuse buccale est celle qui a été décrite à diverses époques par un grand nombre d'auteurs sous les noms de : *stomatite ulcéreuse l'ydémique* ; *stomatite ulcéro-membraneuse* ; *stomatite ulcéreuse des soldats* ; *stomatite pseudo-membraneuse, etc.*

La première mention qu'on en trouve dans les auteurs appartient à Desgenettes, qui l'a observée au début de la campagne d'Italie en 1793. Larrey, de son côté, l'a signalée vers la même époque dans l'armée des Alpes-Maritimes, puis Montgarin, à l'armée d'Espagne, en 1870. Enfin Bretonneau la décrivit, en 1818, en Vendée (1). Il lui donne même le nom assez impropre de diphtérie buccale.

C'est en effet chez les soldats qu'elle a été rencontrée, dès le début de son apparition, et elle a été regardée à la fois comme spécifique, épidémique et contagieuse. Il est vrai qu'elle frappait simultanément un certain nombre de sujets dans un même régiment ou dans le même corps d'armée, et on lui attribua comme causes ordinaires l'encombrement, la fatigue et autres circonstances banales susceptibles d'être invoquées dans les armées en campagne. M. Hippolite Larrey signale même une autre cause, la gamelle commune à laquelle il attribuait la contagion (2). Aussi réussit-il à en faire supprimer l'usage en 1852. La maladie se reproduisit encore cependant en 1857 à l'hôpital militaire de Gand où elle fut décrite par Merchie (3) et à Auxerre par M. Feuvrier (4).

Cependant Caffort, en 1832 (5), avait fait des remarques intéressantes : Il avait reconnu que la maladie n'affectait particulièrement que les jeunes recrues et non les vétérans ; il ajoutait que la maladie était toujours bornée aux gencives et qu'elle se localisait le plus ordinairement au voisinage des dents de sagesse.

D'autres descriptions insérées dans le *Recueil de médecine militaire*, par MM. Payen et Gourdon, Léonard, Malapert (6), etc., donnent la relation de quelques épidémies toujours observées sur les troupes.

Il faut arriver à M. E. Bergeron (7) pour trouver une description

(1) Des inflammations spéciales de la stomatite diphtéritique, Paris, 1836.

(2) *Leçons orales au Val-de-Grâce*, 1845-1858.

(3) De la stomatite ulcéreuse, *Arch. belges de méd. milit.*, 1857, t. XIX, p. 333.

(4) *Recueil de méd. et chir. milit.*, 1875.

(5) *Arch. gén. de méd.*, 1832.

(6) *Loc. cit.*, 1830-1838.

(7) De la stomatite ulcéreuse des soldats et de son identité avec la stomatite ulcéreuse des enfants, Paris, 1859.

vraiment magistrale de cette singulière maladie qui, de l'aveu des médecins militaires, aurait actuellement cessé de produire sous la forme épidémique pour revêtir l'état sporadique ou accidentel.

M. Bergeron reproduit dans sa description, très minutieuse et très complète, toutes les considérations relatives à la spécificité, à la contagiosité et à la nature épidémique de la maladie.

Son mémoire, nous devons le dire, nous a cependant laissé quelques doutes sur les trois caractères qui seraient, d'après lui, essentiels et constants.

Si l'épidémicité semble résulter des observations relevées par l'auteur dans un service d'hôpital militaire, la spécificité n'est pas, ce nous semble, suffisamment établie, puisque M. Bergeron continue à invoquer les causes banales déjà mentionnées par les auteurs antérieurs, c'est-à-dire l'encombrement, la fatigue, les mauvaises conditions d'hygiène, etc.

Quant au caractère contagieux, il n'est pas davantage prouvé, M. Bergeron n'ayant pas réussi dans une tentative faite sur lui-même à reproduire la maladie par inoculation.

Quoi qu'il en soit, nous avons de notre côté depuis quelques années ouvert une enquête sur ce sujet et, n'ayant pu rencontrer dans un hôpital militaire ou dans un régiment une véritable épidémie, nous avons dû nous borner à observer des cas isolés, mais en assez grand nombre parmi ceux qui avaient reçu de la part des chefs de service le diagnostic précis de *stomatite ulcéreuse* des soldats. C'est ainsi que M. Villemin, Vallin et plusieurs médecins de régiments nous ont signalé des faits que nous avons minutieusement analysés. C'étaient toujours des cas isolés sans que nous ayons pu établir une relation de contagion. De plus, sur vingt cas de stomatite, nous avons reconnu quinze fois que l'accident se rattachait manifestement à l'évolution de la dernière molaire. C'était à proprement parler un accident muqueux avec ulcération de cette dernière période de la dentition. Les sujets avaient en moyenne une vingtaine d'années, âge d'élection. Dans cinq autres cas la forme ulcéreuse était venue compliquer une gingivite tout à fait locale et résultant soit d'un traumatisme direct, soit de la présence du tartre.

La localisation ordinaire de la stomatite est d'ailleurs un fait mentionné par M. Bergeron lui-même, car il fait cette remarque que la maladie affecte de préférence le fond de la bouche, qu'elle est unilatérale, rarement généralisée, circonstance qu'avaient déjà signalée Feuvrier, Cafford, Léonard et dans ces derniers temps MM. Périer, Colin

et Laveran (1). Caffort était même allé plus loin et il avait entrevu le premier très nettement la possibilité d'attribuer à l'intervention de la dent de sagesse la production de la maladie. Cette opinion passa toutefois inaperçue des auteurs qui ont suivi, car il faut arriver à ces dernières années pour trouver de nouveau cette étiologie formulée d'une façon absolue par un médecin de la marine, le Dr Catelan (2).

Dans un grand nombre de faits recueillis dans l'armée de mer, il a été possible de rattacher la stomatite ulcéreuse à un accident de dent de sagesse. Or, nous avons affirmé nous-même, à plusieurs reprises, la fréquence extrême de ces accidents dans la période de la vie qui s'étend de la dix-huitième année à la vingt-cinquième année, dates extrêmes de cette éruption. Dans une statistique dressée chez les étudiants âgés de 20 ans en moyenne, nous avons pu recueillir, sur cent observations, soixante-quinze cas d'accidents, soit muqueux ou superficiels, avec ou sans ulcérations, soit osseux et profonds. Ces proportions de la pratique civile doivent se retrouver dans l'armée où les soldats ont précisément pour le plus grand nombre l'âge d'élection.

Ajoutons en terminant sur ce point d'étiologie, que l'assimilation qu'on a tenté d'établir entre la stomatite ulcéreuse des soldats et celle des enfants ne nous a pas semblé mieux établie.

Cette dernière même, d'après bien des observations personnelles, semblerait aussi pouvoir se rattacher à ces désordres si fréquents de la dentition, soit temporaire, soit de l'époque du renouvellement, désordres qui consistent si fréquemment dans des gingivites plus ou moins étendues et qui, chez certains sujets prédisposés, peuvent prendre encore accidentellement la forme ulcéreuse.

Quel que soit d'ailleurs le siège de la stomatite ulcéreuse des enfants ou des soldats, les caractères de l'ulcération ne diffèrent en rien de ceux des ulcérations des muqueuses en général : c'est toujours le fond plat, saignant, grisâtre et taillé à pic, recouvert de lambeaux membraniformes dus à la desquamation épithéliale.

La nouvelle observation que nous venons de recueillir confirme une fois de plus les idées émises par M. Catelan et par nous-même sur l'origine et la nature de la stomatite ulcéreuse comme accident dépendant de l'évolution de la dent de sagesse.

Voici la relation de ce fait :

Une jeune femme, âgée de 20 ans, récemment accouchée et nour-

(1) Voy. Colin, Stomatite ulcéro-membraneuse, in *Études cliniques de méd. milit.* 1864, p. 158.—Laveran, *Maladies épidémiques des armées*, Paris, 1875, p. 569.

(2) Stomatite ulcéreuse épidémique à bord des navires, in *Arch. de méd. nav.*, 1877.

rice, fut prise, au mois de février dernier, un mois après sa délivrance, d'un état inflammatoire intense de la bouche avec salivation abondante, hémorragies fréquentes, gonflement de la joue gauche et douleurs vives, rétraction des mâchoires causant une occlusion presque complète. Cet état se prolonge depuis cette époque sans atténuation sensible, et malgré les divers traitements prescrits par son médecin : émollients, chlorate de potasse à l'intérieur et à l'extérieur, etc.

Au moment où nous l'observons, la malade peut cependant ouvrir un peu plus la bouche, et nous constatons l'état suivant :

Gonflement de la face côté gauche, douleurs à la pression s'exagérant surtout dans la région de l'angle de la mâchoire ; rétraction incomplète, inflammation des gencives inférieures occupant toute la partie antérieure et la moitié droite du bord alvéolaire, mais s'exagérant surtout du côté gauche. Le bord libre des gencives est rouge, violacé, congestionné avec mamelons interdentaires volumineux et saignants. Par place, on voit de véritables ulcérations grisâtres, irrégulières et festonnées, couvertes d'un enduit épais et sanguinolent ; l'haleine est fétide. En prolongeant l'examen sur le bord alvéolaire gauche, on remarque aussitôt que ces signes s'exagèrent encore pour aboutir au fond de la bouche à une véritable ulcération circulaire qui occupe toute la base du pilier antérieur.

A ces phénomènes locaux se sont ajoutés des accidents généraux, fièvre, inappétence, insomnies qui ont singulièrement troublé la santé générale et influé sur la lactation devenue plus faible et insuffisante pour le nourrisson, lequel a notablement souffert lui-même.

L'exploration à la sonde permet d'atteindre au fond de l'ulcération la couronne de la dent de sagesse qui est en voie d'éruption.

Le diagnostic est dès lors nettement posé. Nous sommes en présence d'un accident muqueux et ulcéreux de la dent de sagesse méconnu depuis trois mois et resté stationnaire. Aucun phénomène d'ostéite d'ailleurs, pas de gonflement de l'os.

Le 20 mai, nous pratiquons immédiatement une cautérisation énergétique de l'ulcération avec le galvano-cautère en détruisant les lambeaux de muqueuse qui recouvrent la dent de sagesse. Lotions et bains de bouche avec un liquide antiseptique, solution boriquée additionnée de thymol.

Au bout de quatre jours la scène a prodigieusement changé ; l'ulcération du fond de la bouche est réduite de moitié et l'état des gencives antérieures s'est profondément modifié.

Nouvelle cautérisation qui amène en quelques jours la guérison complète.

Ce fait nous montre donc un cas de stomatite ulcéreuse ou ulcéromembraneuse dont l'origine n'est autre que l'éruption de la dent de sagesse, soulevant, irritant et ulcérant la muqueuse qui la recouvrait et guérie en quelques jours par une intervention chirurgicale qui n'a porté que sur le point exact du début de l'inflammation.

MEDECINE PRATIQUE

— M. ICARD tient à mentionner les résultats que lui a donnés le salicylate de soude dans un cas de *pruri cutané*. Il s'agit d'une malade âgée de 44 ans, à antécédants rhumatismaux et syphilitiques, mais n'ayant ni sucre ni albumine dans les urines. Elle fut atteinte autrefois d'un ulcère de l'estomac, aujourd'hui guéri. Elle était donc dans un bon état de santé lorsqu'elle fut prise, sans cause appréciable, d'un prurit généralisé, sans éruption cutanée.

Tour à tour l'arsenic, le bromure de potassium, l'atropine, les bains sulfureux, alcalins, émollients etc., furent essayés, mais sans aucun résultat. M. Icard eut recours alors au salicylate de soude, à raison de 3 grammes par jour. Le prurit, qui durait déjà depuis huit ou neuf mois, disparut le surlendemain et la guérison s'est maintenue depuis.

Erysipèle. — Guérison en 303 jours.

Comme médication externe, M. Hallopeau conseille la solution de salicylate de soude à 1 pour 20. On en imbibe un masque de toile en plusieurs doubles que l'on étend au-delà des parties envahies.

Ce masque est recouvert d'un autre en taffetas gommé pour limiter l'évaporation.

Au bout de peu de temps le gonflement et la tension de la peau s'affaissent ; il ne reste plus qu'une rougeur indiquant la présence de l'érysipèle ; les paupières reprennent leur épaisseur normale et le malade ouvre les yeux dans l'espace de quelques heures à peine.

A l'intérieur, on débute par un purgatif au calomel ; puis on emploie alternativement le sulfate de quinine et le salicylate de soude à un jour d'intervalle l'un de l'autre.

Par ce traitement, la maladie se limite à la face et même quand l'éruption érysipélateuse avait gagné le front, on le voit s'éteindre et la rougeur s'arrêter en décroissant peu à peu, à la bordure du cuir chevelu.

Si elle envahit ce dernier, on ne constate point cette douleur intolérable si redouté autrefois. Dans tous les cas le fait rare, et s'il se produit, le malade s'en ressent fort peu. Il n'y a pas de délire et la fièvre est insignifiante.

Voilà, ce me semble, un traitement qui laisse bien loin derrière lui tout ce qu'on a imaginé jusqu'à présent, et puisque des chercheurs s'acharnent encore à trouver quelque chose à l'étranger, *il est bon, il est utile* et il est équitable de mettre en avant ce que nous faisons, en France, pour l'édification des gallophobes scientifiques.

D^r BALLAND. *Annales d'Orthopédis.*

Anémie.

“ Tous les grands médecins qui se sont succédé dans les hôpitaux de Paris ont prescrit chaque jour le vin tannique de Saint-Raphaël. Parmi les plus illustres qui ne sont plus, nous citerons ;

“ Magendie, Rostan, Chomel, Velpeau, Requin, Monneret, Trouseau, Grisolle.

“ Voici les conditions dans lesquelles on l'administre plus fréquemment ; Toutes les fois qu'il s'agit de relever le niveau *des fonctions de nutrition*, aucun remède n'est mieux indiqué. C'est ainsi qu'il rend de grands services dans les cas *d'anémie, d'appauvrissement général de l'économie*, avec alanguissement des fonctions digestives. C'est ainsi qu'il est si utile aux personnes affaiblies, et dans les convalescences. Quand nul autre agent réparateur ne peut être digéré, ce vin, en effet, s'absorbe sans subir d'autre modification que celle qui résulte de son mélange avec le suc gastrique ; dans les fièvres intermittentes et dans les lentes convalescences, de petites doses convenablement renouvelées rendent tous les jours de grands services.

“ Dans les formes les plus variées de débilité, ce tonique excellent produit les effets les plus heureux. Il convient également toutes les fois où il faut relever les forces vives de l'économie et en particulier dans les hémorrhagies passives, surtout les pertes utérines et les fleurs blanches qui, chez beaucoup de femmes, persistent avec tant d'opiniâtreté.

“ L'expérience démontre que l'usage d'un cordial tannique, dont le vin de Saint-Raphaël est le type, détermine l'équilibre des fonctions, et, par cela même, peut prolonger l'existence au-delà des limites ordinaires. L'observation démontre la vérité de cette conclusion. Tous les jours, dans les hôpitaux de Paris, on l'emploie pour ranimer les forces, pour relever l'énergie des fonctions digestives des malades affaiblis par la vieillesse ou la maladie.

“ Le vin de Saint-Raphaël l'emporte sur le vin de quinquina par sa saveur infiniment plus agréable. Il n'est pas de remèdes plus apprécié par le malade ; il doit être employé, en terminant chaque repas, à la dose modérée d'un verre à Bordeaux.”

(M. E. BÉGIN in *Union Méd. de Paris.*)

Traitement des différentes diarrhées chez les enfants,

Par le Dr J. SIMMON.

Dans l'entérite chronique, par suite de surmenage, de scrofule ou d'anémie, vous devez, dit M. Jules Simmon, prescrire le lait, un régime où tous les aliments soient en purée, tels que des potages, des panades, des œufs, de la pulpe de viande que je fais cuire un peu pour éviter la production du tœnia, des révulsifs sur le ventre (coton iodé, teinture d'iode, crayon Limousin, vésicatoires) et, à l'intérieur, le bismuth à haute doses et le diascordium en potion pour les petits et en pilules pour les plus grands. La plupart du temps ce traitement suffira, non pour guérir, mais pour enrayer des entérites rebelles. Enfin, dans les cas où rien n'aurait réussi, ayez alors recours aux eaux de Plombières.

Il est encore des enfants qui, ayant eu autrefois, dans le bas âge, des maladies des voies digestives dont ils ont parfaitement guéri, sont repris, au moment du sevrage, de coliques sourdes, à la suite desquelles ils rendent des matières glaireuses, des fausses membranes et quelquefois même un peu de sang. C'est là une espèce d'*entérite* à laquelle on a donné le nom de *pseudo-membraneuse*, que vous ne rencontrerez guère à l'hôpital. Ici, en présence de l'hypersécrétion qui occupe le rectum, l'S iliaque et le côlon, si vous donniez les mêmes substances que pour l'entérite chronique, vous donneriez de la constipation et, par suite, de nouvelles tranchées.

Permettez donc à l'enfant de se lever, d'aller même en classe, à la condition toutefois qu'il ne s'agite pas. Prescrivez-lui le régime de tout le monde, en ayant soin que tous les aliments soient réduits en purée et qu'on proscrive les aliments indigestes et par trop gras. Ajoutez à cela les substances alcooliques mêlées avec de l'eau, la bière de Strasbourg, les bandes de flanelle à demeure sur le ventre, les frictions chaudes matin et soir, et, au commencement de chaque repas, une cuillerée à dessert d'huile d'olive ou même d'amende douces dans de l'eau contenant une cuillerée à dessert de graine de lin. A la fin du repas, qui doit être réglé de manière à ce que celui du midi soit beaucoup plus substantiel que celui du soir, faites prendre un peu de pepsine. Matin et soir, il faut lui donner de grande douches ascendantes, et s'il ne guérit pas, l'envoyer à Plombières.

Quand l'enfant, au contraire, est herpétique ou rhumatisant, il a de la diarrhée sous forme de couennes. Aux premiers vous conseillerez Royat et aux seconds Plombières. Quant aux diarrhées saisonnières, à celles propres à certaines familles, celles-ci demanderont le traitement des diarrhées pseudo-membraneuse et celles-là un éméto-cathartique. Enfin, lorsque vous aurez échoué sur place, vous recommanderez aux scrofuleux et aux anémiques les bains de mer, à condition toutefois qu'ils ne prennent pas l'eau de mer à l'intérieur.

(*Gaz. des Hôpitaux de Toulouse.*)

Des injections vaginales chaudes prolongées dans le traitement des périmétrites chroniques.

PAR M. GÉRARD.

MANUEL OPÉRATOIRE.—L'emploi des injections d'eau chaude dans le traitement des affections de l'appareil génital de la femme n'est pas récent, mais ce qui est nouveau, c'est l'usage systématique d'eau très chaude, aussi chaude que la malade peut le supporter ; c'est de plus l'abondance de ces injections et la longue durée de leur application. Au lieu de se contenter d'une injection d'eau tiède à 25 ou 30° on se sert d'un liquide dont la température accuse 40° et souvent même 45°. Au lieu d'injecter un litre d'eau on fait passer dans le vagin 20 litres de plus. Enfin, loin de durer quelques minutes, l'administration de ces injections demande au moins trois quarts d'heure, souvent une heure et même plus.

Grâce à ces modifications, notre méthode jouit d'une efficacité que ne possédait pas l'ancienne, et les résultats sont tout autres. Nous allons décrire en quelques mots la façon dont il faut procéder : 1° *Température de l'eau.* C'est là le point important : l'eau doit toujours être très chaude, et non pas tiède, comme on le fait habituellement. Le médecin doit veiller avec le plus grand soin à ce que la température de l'eau qu'il emploie soit au moins à 39°. Comme la sensation du début est très désagréable, et qu'on peut avoir affaire à des malades très nerveuses et peu raisonnables, il faut bien insister près d'elles sur l'importance de cette élévation de la température. Au bout d'un certain temps il y a d'ailleurs accoutumance, et les répugnances primitives disparaissent. On peut du reste augmenter progressivement la température, en ajoutant dans le récipient de l'eau de plus en plus chaude. On évite ainsi un saisissement brusque, qui peut porter les femmes hystériques à se refuser absolument à continuer ce genre de traitement. Du reste, il ne faut pas exagérer, et les malades elles-mêmes avouent que si la sensation qu'elles éprouvent est désagréable, du moins elle peut se supporter.

On appréciera la température de l'eau avec un thermomètre. Plus tard quand on sera bien familiarisé avec la sensation que cette eau donne au doigt, l'immersion seule de ce dernier suffira. Nous-même nous sommes toujours arrivé à une approximation bien suffisante après quelque temps d'apprentissage.—*2° Appareils à employer.* Les femmes se servent actuellement pour faire leurs injections, soit d'injecteurs vaginaux, soit d'un irrigateur Eguisier. La manœuvre est incommode et ne permet que l'introduction d'une quantité relativement minime de liquide.—Ce sont des instruments à rejeter.

Dans les services d'accouchement on se sert de gros vases en verre munis d'un déversoir à leur partie inférieure, auquel on adapte un tube en caoutchouc emmarché d'une canule.

Leur maniement est déjà plus commode, mais il faut tenir les vases à la main, et comme leur contenance est seulement de deux à trois litres, il faut les remplir un grand nombre de fois avant d'avoir fini l'injection, telle que nous l'entendons.

Ce qu'il y a de mieux, c'est un grand réservoir suspendu à une hauteur convenable, muni à sa partie inférieure d'un robinet sur lequel on adaptera un long tube en caoutchouc, terminé par une canule à sa partie libre.

Ce récipient contiendra de dix à vingt litres d'eau chaude. Celle-ci pourra y être produite directement, si le réservoir est en métal et chauffé au gaz.

Dans le cas contraire, elle pourra y être mise en deux fois. Versée ainsi, l'eau garde à peu près sa température initiale jusqu'à la fin de l'injection.

À la campagne et chez tous les gens pauvres, ce réservoir pourra être très simple et consister en un petit tonneau accroché au mur à une hauteur convenable, et muni à sa partie inférieure d'un robinet.

La femme sera placée en travers du lit, le dos légèrement soulevé par des coussins, les jambes pendant sur les bords. Elle reposera sur une vaste toile cirée qui protégera par son imperméabilité les objets de literie de toute infiltration consécutive, qui sera assez grande pour pouvoir déborder largement le lit, descendre jusqu'au plancher de la chambre et amener par des plis convenablement distribués l'eau dans un grand vase, situés aux pieds de la malade.

Chez beaucoup de femmes le canal vaginal sera assez étroit pour maintenir la canule, sans qu'on soit obligé de la soutenir. On pourra donc laisser la malade à elle-même pendant la plus grande partie de l'injection et vaquer à d'autres ouvrages. En général, avec les canules et les tubes dont nous nous servons, la durée de l'injection est

d'une heure à une heure et quart, temps nécessaire pour laisser s'écouler les vingt litres d'eau chaude.

Nombre des injections à administrer.—Il faudra faire tous les jours au moins une injection d'eau chaude dans les conditions précitées. Au début du traitement, quand les masses péri-utérines sont considérables, et qu'on voudra déterminer une prompte amélioration chez des femmes très éprouvées, on se trouvera bien de faire deux injections, l'une le matin, l'autre l'après-midi.

Effets des injections d'eau chaude.—Les effets produits par les injections d'eau chaude, instituées d'après la méthode que nous venons de décrire, sont rapides et déterminent un soulagement notable, tant dans l'état général que dans l'état local.

1° *Douleur.*—La douleur est le premier symptôme qui sera modifié. Les souffrances ressenties au niveau des reins, du bas ventre, du périnée et des cuisses, sont considérablement atténuées dès le troisième ou quatrième jour. Au bout de sept à huit jours, les crises douloureuses si pénibles, qui survenaient au moindre effort et souvent sans cause apparente, disparaissent à peu près complètement. La malade ne ressent plus qu'une pesanteur et une sensation de gêne au niveau de l'hypogastre. Le ventre, dont la sensibilité était extrême, se laisse palper sans résistance, à moins qu'il y ait concomitamment ovarite, ou ovaralgie hystérique.—Même dans ces cas il y a amélioration notable.

2° Avec la douleur s'évanouissent l'*insomnie* qui, par sa persistance, affaiblit beaucoup la santé générale, et les sensations nerveuses touchant presque à l'hystérie. Les malades deviennent plus calme, plus dociles, reprennent confiance. Souvent même elles vont si loin dans cette voie, qu'on est obligé de leur recommander un grand ménage-

3° Les *différentes névralgies*, gastralgie, névralgie intercostale, etc., symptomatiques, suivent en général le contre-coup de la manifestation survenue dans la cavité pelvienne. Dans certains cas cependant, malgré la diminution des douleurs, malgré l'amélioration de la santé générale, il faudra recourir à l'administration de médicaments antinévralgiques, tels que le sulfate de quinine, l'aconitine, etc. Cette médication rencontrera moins de difficultés après notre traitement.

4° *Anorexie.*—Il y a de grandes variétés individuelles qui s'expliquent par les conditions générales dans lesquelles se trouvent les malades.

Chez les femmes nerveuses, chloro-anémiques, l'appétit est long à reparaitre. De même, chez celles qui sont épuisées par une péri-mé- trite persistante, l'appétit ne revient guère que plus tard après une médication reconstituante et l'emploi des toniques. Cependant la plu-

part des femmes soumises à notre traitement reprennent rapidement de l'appétit et réclament au bout d'une semaine ou deux une nourriture plus abondante.

5° *Etat des forces.* (Vigueur physique). — Les forces reviennent promptement. Les malades jusqu'alors condamnées à un repos absolu, et contraintes de rester au lit, peuvent se lever et faire quelques pas dans la salle. Mais comme les douleurs qui les forçaient au repos ont disparu, on est obligé de leur conseiller la plus grande prudence, si l'on ne veut par voir survenir une rechute.

6° *Modifications survenues dans l'état local.* — Les modifications physiques, quoique moins rapides que les modifications d'ordre fonctionnel, sont néanmoins notables. Lorsque la femme se soumet entièrement aux soins hygiéniques qui lui sont conseillés, on voit au bout de quinze, vingt ou trente jours, les grosses masses disparaître et les culs-de-sac reprendre leur souplesse normale. Dans les cas heureux elles sont réduites au bout de vingt jours.

7° *Modification de la menstruation.* — La menstruation complètement supprimée, reparait avec son intensité habituelle. Il faut alors recommander la plus grande prudence. On est averti du retour des règles par les douleurs et une rechute apparente. Le repos doit être complet. Dans certains cas, nous avons vu des dépôts chez les femmes, dont la teinte terreuse faisait craindre la suppuration, se résorber malgré cela par les injections et la soumission complète à notre genre de traitement.

(A suivre).

FORMULAIRE THERAPEUTIQUE

Vomissements incoercibles de la grossesse. (BLUMENSAUDT).

Chlorhydrate de cocaïne	4 grains.
Teinture d'anis.....	2½ drachmes.
Alcoolat de menthe	2½ “
Sirop de cannelle.....	1 once.
Eau de tilleul.....	4½ onces.

F. S. A.—Potion à prendre par cuillères à dessert d'heure en heure.

Pansement du cancer.

Le Dr Haslam a préconisé l'emploi d'un mélange d'oléate de zinc en poudre et d'iodoforme, en gynécologie. La poudre peut être ap-

pliée par l'insufflation ou sur un tampon, selon le cas. Dans le cancer ulcéré, elle diminue la souffrance et l'écoulement et empêche la mauvaise odeur. C'est une application astringente et antiseptique à la fois.
(*Le Courrier Médical*).

Gargarisme contre l'ébranlement des dents. (QUINCELOT).

Acide tannique.....	2 drachmes.
Teinture d'iode.....	75 gouttes.
Iodure de potassium.....	16 grains.
Teinture de myrrhe.....	75 gouttes.
Eau de roses.....	6¼ onces.

Mélez.—Une cuillerée à café de cette solution dans un tiers de verre d'eau tiède, pour baigner les gencives, après la toilette de la bouche, dans le but de remédier à l'ébranlement des dents. N. G.

(*Union Médicale de Paris*).

Diarrhée chronique.

Sulfate de quinine.....	10 grains.
Eau de Rabel.....	q. s.
Siróp de codéine.....	1 once.
Julep gommeux	3 “

Prendre une cuillerée à bouche d'heure en heure (on arrive peu à peu à la dose d'un gramme par jour).

Poudre de Dower.....	} à à 1 drachme.
Sulfate de quinine	

Pour 20 paquets. 3 par jour. (*Rev. gén. de clin. et de Thérap.*)

Eczéma de l'anus et des organes génitaux.

Lustgarten propose, pour combattre cette pénible complication des affections utérines.

- 1° Bains de siège chauds et lotions savonneuses.
- 2° R. Oléate de cocaïne..... 8 à 16 grains.
- Huile d'olive
- Lanoline..... 2½ “

M. S. A. A. pour onctions deux fois par jour sur la région malade.

Accidents de dentition des enfants.

Voici une nouvelle application des propriétés anesthésiques de la cocaïne pour calmer les douleurs que détermine, chez les enfants, la poussée des dents et en particulier des dents canines ; c'est à M. P. Vigiuer que nous devons la formule suivante :

Chlorhydrate de cocaïne.....	2 grains.
Sirop simple.....	2½ drachmes.
Teinture de safran	X gouttes.

Mélez.—Faire, plusieurs fois par jour, des frictions sur les gencives endolories. (La Clinique).

Diphthérie. (SHELLEN)

Cyanure de mercure	⅓ gr.
Teinture d'aconit.....	½ drachme.
Miel.....	2 onces.

F. S. A. et administrez par cuillerées à café d'heure en heure.

En même temps employez le gargarisme suivant :

Cyanure de mercure.....	⅓ de grain.
Eau.....	1 pinte.
Essence de menthe.....	quelques gouttes.

Dyspepsie infantile. (WEST).

Acide chlorhydrique dilué.....	¼ drachme.
Sirop d'écorce d'oranges.....	1 drachme.
Teinture d'écorce d'oranges.....	1 “
Infusion de cascarille.....	6 “

M. Une cuillerée à café deux fois par jour.

Brûlures.

Le Dr E. Wende préconise vivement contre les brûlures un mélange de cocaïne à 4 % et de lanoline. Il faut que la préparation soit récente.

CHRONIQUE.

Il existe, à New-York, une *Société médico-légale* composée de plus de 400 membres. Elle compte dans ses rangs un grand nombre des sommités du Barreau et de la Médecine. Son cercle d'opération n'est pas limité au seul état de New-York, au contraire, elle élit des membres choisis dans les divers Etats de l'Union : juges, avocats, médecins, scientifiques, chimistes, etc.

Le but de cette société est de propager les connaissances en biologie, neurologie, psychiatrie, physiologie, psychologie, toxicologie, enfin des sciences qui sont en rapport avec la jurisprudence médicale.

Pleine de vigueur et de sève, elle étend tous les jours son influence ; elle s'occupe, actuellement, à prendre les proportions d'une association nationale, embrassant à la fois tous les Etats de l'Union. Afin de réaliser ce vaste plan, elle se propose d'élire un vice-président pour chaque Etat et de demander aux membres de chaque Etat de faire connaître au président tous les cas intéressant spécialement l'étude de la médecine légale. Si ce programme est suivi, et je ne vois pas pourquoi il ne le serait pas, on peut augurer que cette science sera mieux connue que par le passé.

La société de médecine légale de New-York convoque un congrès international à New-York pour Juin 1889. Ce projet a reçu l'approbation d'un grand nombre d'hommes distingués d'Europe et des Etats-Unis. Ce sera alors la meilleure occasion de donner un nouveau nom à la société ; au lieu de s'appeler Société médico-légale de New-York, pourquoi ne la nommerait-on pas : Société médico-légale de l'Amérique du Nord, *North American Medico-Legal Society* ? La profession médicale canadienne n'aurait pas d'objection à faire partie d'une association de ce genre. Mais il faut, pour cette considération, que nous fassions notre part de travaux et de sacrifices. Nous sommes peu nombreux relativement, mais nous pourrions compter pour quelque chose en nous associant au groupe de nos confrères américains. Chaque Faculté de médecine devrait fournir, au moins, deux associés et la profession donner au moins dix pour cent de ses membres. Associons-nous, de grâce, au mouvement scientifique contemporain, si nous ne voulons pas vivre ignorés !

La société médico-légale de New-York offre des prix variants de 50 à 100 dollars pour le meilleur essai sur un sujet donné ; combien de nos médecins pourraient les remporter sans grands efforts ! Les connaissances ne nous font pas défaut, c'est le sens de l'initiative, du *go ahead* qui nous manque.

J'allais négliger de dire que la société médico-légale de New-York publie une magnifique revue mensuelle de plus de 100 pages. Elle est intitulée : *The Medico-Legal Journal*. Elle est remplie des meilleurs travaux originaux des membres de la société. Je souhaite donc succès à la société, à son journal et au congrès international de jurisprudence médicale auquel je vous invite.

* * *

Bon ! si les choses vont de ce train, je ne joue plus ; je vais enterrer ma..... plume ; je n'aurai plus l'honneur de vous entretenir. A quoi bon essayer de vous plaire si mes plus pures intentions sont tournées

a mal. Je ne puis rien écrire sans que quelque tête morose ne travestisse ma pensée et ne m'attribue des *noirceurs* précisément là où j'ai répandu de la délicatesse. Est-ce ma faute si je suis gauche à manier cet instrument si délicat, si ingénieux, qu'on appelle la langue française ? Ai-je bien le temps de donner à ma phrase ce poli qui plaît tant aux dilettanti littéraires, et, cette trame serrée qui fait les délices des logiciens..... ? On n'est pas parfait, je le sais, on dit même que je suis maussade, je le crois sans peine ; mais l'êtes-vous plus, vous-même, parfait ?

J'avais pris pour devise ce conseil : *glissez, glissez, n'appuyez pas*. Eh bien ! si je glisse on dit que j'écorche, et si j'appuie on crie que j'écrase. Ma position n'est pas rose, puisque mon silence même est interprété comme une *noire critique*. Il y a dix de ces moroses que je voudrais voir à ma place, j'en sais plus d'un qui remplirait le rôle de la *tortue entre les deux canards* ; il connaîtrait vite le terre à terre de la banalité. Or sus, je ne suis pas né avec des gants ni ne désire en porter, j'e. emprunte quelquefois pour plaire à mes amis, mais ce n'est pas mon faible, j'aime mieux la main nue, pardon, je veux dire la vérité nue. Plus heureux que Jérôme Paturot, je suis né *bonnetier* : je connais le bonnet qui *coiffe* et le bas (bâts) qui *blesse*.

* *

Au moment de mettre sous presse (encore une expression à double entente qui va m'attirer des reproches), j'apprends que le Dr Cassant, de Buffalo, N.-Y., célèbre par la réclame que lui a faite la presse politique, ne viendra pas, cet hiver, passer un mois à Montréal, comme la rumeur l'avait annoncée. Le D^r a fait savoir que sa grandeur personnelle et le généreux encouragement qu'il reçoit des naturels de son pays, *l'attachent au rivage*.

Tout cela est vaine rumeur, et pure occasic. de *se refaire*.

* *

Grand gala day ! diraient les anglais, *grande fête de famille* dirai-je en parlant de l'ouverture des cours à l'*École de Médecine et de Chirurgie de Montréal*. Savez-vous que cette circonstance, simple en apparence, mais grave de sa nature, m'impressionne profondément ? Elle se passe bien du gros public dont la présence en masquerait le cachet véritable. Quand les recrues entrent au régiment, elles n'ont que faire des tambours et des trompettes ! Quand le devoir sonne, on y répond sans ostentation et sans bruit. Quelques amis intimes et dévoués, voilà bien les témoins que je préfère à tous autres. Les bonnes et saines doctrines ne s'imposent pas par explosions. Public restreint, élèves

nombreux et enthousiastes ; voilà l'objet de mes préférences. Le canon, la grosse caisse, la réclame, multiforme doivent marquer par leur absence.

M^{re} Vinet, le R. P. Strubbe Redemptoriste, M. le D^r Bourgeois, l'Hon. Sénateur Trudel, MM. Chs. Chaput, Alp. Leclerc, Dam. Masson, MM. les Cléroux, Bouchard, Laroche, etc., etc. témoignaient par leur présence, de leur vif attachement à notre institution nationale de médecine. Plus de deux cents élèves se pressent dans la grande salle des conférences : élite de nos collèges classiques, jeunesse ardente, généreuse, qui demain occupera les premiers rangs dans notre monde social, politique et scientifique.

M. le D^r Ed. Desjardins, professeur d'ophtalmologie, prononça le discours de circonstance.

Mes abonnés ne manqueront pas de lire et d'étudier ce morceau d'éloquence. Il comprend tout un programme et renferme les grandes lignes que nous avons déjà suivies dans la discussion des intérêts professionnels en cette province.

Ce discours inattaquable, quant au fonds et à la forme, est le coup de grâce des intrusions malsaines dans le domaine de l'enseignement médical.

J'invite messieurs les gouverneurs du Collège des médecins de cette province à peser les hautes considérations philosophiques contenues dans ce discours, et à s'en servir comme de base du prochain projet de législation médicale. Je le leur demande comme un devoir envers la profession, un acte de justice aux jeunes gens laborieux et capables qui sortent de nos maisons de haute éducation.

* * *

Mes amis, réjouissez-vous ! Vous n'aurez plus lieu de maugréer contre le mauvais génie qui divisait les membres de la profession à Montréal. Depuis longtemps, la *Gazette Médicale*, se faisant l'écho d'un grand nombre de ses abonnés, appelait de ses vœux les plus sincères la création d'une société médicale. J'ai la joie de vous annoncer que les bases d'une *société de médecine pratique* sont jetées. Quand vous me lirez, vous pourrez dire : " Enfin, la profession médicale de Montréal est sortie de son indifférence, *Montpellier et Paris* se sont donné la main, l'esprit d'union, d'association règne. "

C'est à M. le Dr L. J. V. Cléroux que l'on doit d'avoir pris l'initiative de cette œuvre. Il a élaboré un projet de constitution, l'a soumis à une réunion des professeurs des Facultés françaises de médecine de Montréal. C'est un grand pas de fait, le premier, celui qui coûte, vous savez. Maintenant que l'impulsion est donnée, que l'on s'est entendu sur les préliminaires, il y a toute raison de croire que demain

nous aurons une belle et grande société médicale. La profession de la ville et de la province ne saurait manquer d'applaudir à ce mouvement de progrès. Laissons nos misères de côté et, *soyons amis Cinna, c'est moi qui t'en convie*. L'union ! Mais c'est le gage du succès, c'est la source du progrès ! Sans elle nous restons faibles, par elle nous serons forts !

* * *

La société de médecine pratique aura ses salles de conférences et de lecture, sa bibliothèque, ses journaux de médecine, etc., au cœur de la ville, sur la rue St-Denis. Ce sera un centre de rendez-vous, un espèce de foyer où tous les membres de la profession pourront se rencontrer, lire, étudier, converser des intérêts professionnels, etc. Notre association sera le noyau du prochain congrès médical de la province de Québec. Dites-moi si je n'ai pas raison d'être fier et heureux de vous offrir cette primeure. Non, je ne crois pas qu'il y ait un seul praticien qui ne soit disposé à faire quelque sacrifice pour assurer le succès de cette société : contribution de fonds, d'auteurs, etc.

* * *

Scène de la vie médicale :

Gilles Grandbois, au D^r Cinqsous, jeune praticien frais émoulu des bancs de l'école :

—Docteur, mon unique enfant est en danger, venez, je vous prie, en consultation avec mon médecin qui vous attend.

—Et qui est votre médecin ?

—Le D^r Simplicite.

—Eh bien, je n'irai pas en consultation avec lui ; *faisons mieux*, renvoyez-le et j'irai traiter votre enfant.

—Merci ! dit Grandbois, excusez-moi, je me suis trompé d'adresse, c'est un confrère que mon médecin veut avoir.

En France, cette béatitute de caractère s'appellerait le comble de la *modestie* professionnelle.

Au Canada, on trouverait que *ça* sent le comité d'un de dix lieues à la ronde.

* * *

Ça me prend pour *faire des oublis* ; c'est ainsi que dans le N^o de septembre j'ai publié une étude sur l'habileté dans la direction des asiles d'aliénés par le D^r H. B. Richardson, et je n'ai pas indiqué que j'en devais la traduction à M. le D^r Duquet, surintendant de l'Asile St-Jean-de-Dieu. De plus je n'ai pas mentionné que cette étude était reproduite du *American Journal of Insanity*, Utica, N. Y.

Faute confessée est pardonnée dit-on et j'en profite.

LE DR NOIR.

BIBLIOGRAPHIE

HYGIÈNE DES ORGANES DE LA VOIX, par SIR MORELL MACKENZIE : Traduit de la 3^e édition anglaise par les docteurs L. BRACHET et G. COUPARD. — Paris, E. Dentu, éditeur, 1888.

Messieurs Brachet et Coupard ont eu une excellente idée en nous donnant une traduction de l'ouvrage si pratique et si bien fait de Morell Mackenzie. Les ouvrages ayant le mérite de celui de Mackenzie devraient tous être traduits, et ce, à quelque langue qu'ils appartiennent. C'est le seul moyen à la disposition de ceux qui sont étrangers à la langue de l'auteur, de profiter des progrès de la science dans les autres pays.

L'ouvrage anglais n'a certainement pas perdu à être traduit en français, car les traducteurs se sont montrés à la hauteur de leur tâche. La vivacité, l'élégance et la facilité du langage de Mackenzie sont très bien conservées.

La physiologie des organes de la voix, leur anatomie sont développées assez au long pour être bien comprises par les chanteurs et les orateurs. La voix dans le chant fait le sujet d'un chapitre, et la voix parlante fait le sujet d'un autre. Nous voyons comment la voix chantée se développe, comment elle décline, quelle est son étendue. Les registres de la voix sont décrits avec clarté. Le mécanisme de la parole, ses défauts et ses maladies, les difformités des organes de la voix qui peuvent exercer une influence nuisible sont étudiés à tour de rôle.

Deux chapitres devraient être lus par tous ceux qui se servent de la voix chantée ou parlée. Ce sont ceux qui ont trait aux exercices de la voix pour le chant et de la voix parlante. Là ils y trouveraient des indications précises sur le choix d'un professeur de chant, d'un professeur de déclamation. Ils verraient quels sont les exercices vocaux qu'il faut pratiquer et ceux qu'il faut éviter ; quels sont les défauts qu'il faut corriger ; comment on doit conduire les exercices du chant chez les enfants, etc.

Ceux qui ont à cœur la conservation de leur voix, liront avec profit les parties de l'ouvrage qui se rapportent à l'hygiène des chanteurs et à celle des orateurs.

Les différentes théories sur les registres de la voix sont passées en revue dans un appendice.

L'ouvrage que MM. Brachet et Coupard viennent de traduire, devrait se trouver dans la bibliothèque de nos collèges et de nos

couvents, dans celle de tous ceux qui sont appelés à chanter, à parler en public. L'orateur sacré, l'orateur politique, l'avocat, le chanteur, etc. y trouveront des conseils qui leur seront d'une grande utilité.

LA CURABILITÉ DE LA PHTISIE DU LARYNX ET SON TRAITEMENT CHIRURGICAL, par le docteur THÉODORE HERYNG (de Varsovie). Ouvrage traduit de l'allemand avec annotations par le docteur F. SCHIFFERS (de Liège). — Paris, librairie Carré & Cie. Bruxelles, librairie Manceaux, 1888.

Le D^r Schiffers, sur la demande du D^r Heryng, vient de donner une traduction française de l'ouvrage allemand sur la curabilité de la phtisie du larynx. Monsieur Schiffers a droit à notre reconnaissance, car c'est un service à rendre aux médecins de langue française qui ne connaissent pas l'allemand, que de leur donner les moyens de pouvoir apprécier un ouvrage aussi scientifique que celui de Heryng.

Dans la première partie de l'ouvrage, l'auteur nous donne l'étiologie et l'anatomie pathologique de la phtisie laryngée, puis il nous fait l'histologie de la muqueuse du larynx. Le D^r Heryng est d'opinion, chose qui ne peut pas être contestée aujourd'hui, qu'il y a une phtisie primitive du larynx, et il le prouve par une expérience faite sur le lapin. Les relations du catarrhe du larynx, des ulcérations dites catarrhales du larynx, de la laryngite chronique desquamative avec la phtisie laryngée sont ensuite étudiées.

Pour prouver d'une manière histologique et anatomique la curabilité des ulcérations tuberculeuses du larynx ainsi que du pharynx, Heryng nous donne des observations. Elles nous font voir qu'une guérison spontanée est possible. L'histologie du processus cicatriciel nous est démontrée

Dans la seconde partie de l'ouvrage, les diverses méthodes de traitement employées jusqu'à nos jours sont passées en revue. Les astringents, les narcotiques, certains balsamiques passèrent à tour de rôle et furent préconisés comme applications locales sur les ulcérations tuberculeuses. Avec les progrès de l'antisepsie, les désinfectants firent leur apparition dans le traitement de cette terrible maladie. L'iodoforme, qui nous rend certainement de bons services, l'acide borique, la créosote sont employés. Peu à peu le préjugé qui veut qu'un larynx tuberculeux ne soit pas excité disparaît. La cocaïne, soit en badigeonnages, soit en injections dans la muqueuse du larynx vient prêter son aide au laryngologiste et lui permet d'agir avec vigueur. Les cautérisations avec l'acide chromique en substance ou en solution sont alors employées sans crainte de causer une trop forte douleur, et rendent de bons services. En 1885, Krause réforme la thérapéu-

tique de la phtisie du larynx. Il préconise les cautérisations avec l'acide lactique. Le menthol et l'iodol rendent aussi des services.

Heryng décrit ensuite son porte-ouate, puis il donne une statistique montrant les résultats qu'il a obtenus avec l'acide lactique. Cette statistique est très favorable.

Vient ensuite le traitement par de larges incisions des tuméfactions et des infiltrations tuberculeuses, puis le curettage des ulcérations et des infiltrations tuberculeuses. Les incisions sont pratiquées avec des couteaux *ad hoc* et peuvent être suivies par des badigeonnages à l'acide lactique. Elles peuvent rendre de bons services quand il se développe des gonflements chez les tuberculeux. Le D^r Heryng s'aperçut que souvent, malgré la cicatrisation des ulcérations, cette cicatrice se déchirait, ou que de nouvelles ulcérations se développaient dans le voisinage. Dans d'autres cas, la cicatrice définitive n'arrivait pas. La disparition incomplète des infiltrations et des dépôts tuberculeux en était la cause. Alors il résolut de faire le curettage, puis d'appliquer l'acide lactique. Dans ce but, il a imaginé des curettes qui lui ont servi à enlever, après anesthésie par la cocaïne, les granulations, les infiltrations tuberculeuses et le tissu sclérotique.

L'auteur cite plusieurs observations personnelles pour prouver les bons services du curettage.

Nous voyons ensuite le traitement des infiltrations tuberculeuses du larynx par les injections sous-muqueuses. Les injections d'acide lactique ne lui ont pas donné de résultats bien brillants. Il a été plus heureux avec les injections d'iodoforme, comme il le fait voir par des observations.

Les dernières pages de l'ouvrage traitent du pronostic, de la prophylaxie, de la contagiosité et du traitement général de la phtisie laryngée.

Trois planches hors texte, et quelques gravures complètent l'ouvrage.

PHTISIE LARYNGÉE ; par le D^r A. GOUGUENHEIM et PAUL TISSIER. — Paris, G. MASSON, éditeur, 1889.

L'ouvrage qui porte ce titre est écrit d'une manière tout à fait méthodique. Nous y trouvons l'exposé de tout ce qui a été fait jusqu'à nos jours sur la phtisie du larynx. C'est donc un travail d'une grande valeur et qui ne peut être consulté qu'avec profit. L'historique de la phtisie laryngée est divisé en diverses périodes. La première commence au temps de Morgagni pour se terminer aux travaux de Louis ; la seconde s'étend depuis Louis jusqu'à l'invention du laryngoscope par Czermak ; la troisième est la période contemporaine. Dans cet historique qui est très complet, et dans le cours de l'ouvrage, nous

voyons figurer presque tous les noms de ceux qui ont contribué par leurs travaux à faire connaître cette terrible maladie.

L'anatomie pathologique est basée sur deux ordres de recherches. Elles sont faites sur le vivant, au moyen du laryngoscope, et sur le cadavre. Après avoir donné la manière d'enlever le larynx à l'autopsie, les auteurs étudient la phtisie laryngée chronique vulgaire. L'infiltration tuberculeuse de la muqueuse du larynx est décrite. Nous voyons ses diverses manières d'être, sa fréquence relativement aux différentes parties de l'organe de la voix.

Messieurs Gouguenheim et Tissier affirment que plus d'un tiers des malades qui meurent de phtisie pulmonaire, présentent une infiltration laryngée variable dans son étendue, dans son intensité et dans sa localisation. Les auteurs décrivent ensuite les ulcérations tuberculeuses de la phtisie laryngée vulgaire, puis les végétations tuberculeuses polypiformes. La description des pseudo-œdèmes et des péri-chondrites de nature tuberculeuse fait suite. Gouguenheim et Tissier n'admettent pas l'œdème laryngien de nature tuberculeuse, car histologiquement parlant, les gonflements tuberculeux décrits comme œdème n'en sont pas. Ce n'est pas un liquide séreux et albumineux qui écarte les tissus, mais du pus qui provient de la carie des cartilages du larynx. Les lésions musculaires, celles des ganglions et des nerfs font l'objet des deux chapitres suivants.

Comme la tuberculose aiguë miliaire du larynx ne se rencontre que très rarement, et que la phtisie laryngée proprement dite n'est rien autre chose que la tuberculose chronique du larynx, les auteurs n'y consacrent que quelques pages.

L'histologie et la physiologie pathologique sont décrites au long. Pour Gouguenheim et Tissier, il y a une phtisie laryngée primitivement locale.

L'étude des symptômes est très bien faite. Une partie très intéressante et traitée au complet, est celle qui a trait aux sténoses glottiques dans la tuberculose laryngée.

Le lupus étant considéré maintenant comme une tuberculose locale, les auteurs nous disent quelles sont les connaissances actuelles sur le lupus du larynx.

Le diagnostic de la phtisie laryngée doit être fait. Il ne faut pas dire que les lésions tuberculeuses du larynx sont d'un intérêt secondaire chez ceux qui ont une tuberculose pulmonaire. Les indications fournies par le larynx sont précieuses. Elles peuvent être une très grande source d'informations, et nous permettent d'éliminer beaucoup de doutes sur la nature des lésions pulmonaires qui peuvent accompagner la maladie du larynx.

La phthisie laryngée est curable. Krause, Heryng ont obtenu par l'acide lactique, la cicatrisation d'ulcères tuberculeux, et ils en ont donné la preuve par des observations. A part le traitement hygiénique et le traitement général, il y a le traitement local. Le traitement local consiste : 1° en applications de médicaments sur les tissus malades ou dans leur épaisseur ; 2° en la destruction des parties malades ; 3° en l'ouverture de la trachée ou du larynx.

Les applications de médicaments liquides sur les tissus malades sont pratiquées avec un porte-éponge, un porte-pinceau ou un porte-ouate.

Les solides sont appliqués avec des insufflateurs ou des tiges sur lesquelles ils sont fondus. Les pulvérisations, les fumigations et les inhalations sont aussi employées. Pour porter le médicament dans l'épaisseur des tissus, on se sert d'une seringue munie d'une tige creuse et courbe au bout de laquelle se trouve une aiguille Pravaz. C'est Heryng qui a imaginé ce traitement.

Les médicaments employés sont les calmants (cocaïne, menthol, caféine, etc.), les modificateurs (iodoforme, iodol, salol, acide borique, iode, etc.), puis les caustiques (nitrate d'argent, acide chromique, acide lactique, etc.) Le traitement chirurgical consiste en scarifications, en curettage, en cautérisations avec le galvano-cautére. Ce dernier mode de traitement a été préconisé par Gouguenheim. La trachéotomie peut s'imposer afin d'assurer la survie d'un malade. Elle se pratique dans les cas où il y a suffocation continuelle par suite d'une sténose du larynx.

Treize figures dans le texte et cinq planches hors texte complètent l'ouvrage. Sur les cinq planches, il y en a trois qui sont en chromolithographie.

NASAL POLYPUS WITH NEURALGIA, HAY FEVER AND
ASTHMA IN RELATION TO ETHMOIDITIS, by EDWARD
WOAKES, M. D. Lond. Philadelphia : P. Blakiston, Son & Co.
1887.

Cet ouvrage contient des idées tout à fait nouvelles. L'auteur s'est souvent demandé quelles étaient les conditions nécessaires au développement des polypes du nez, et comment il se faisait que la récurrence était si fréquente. M. Woakes chercha donc une réponse aux questions qu'il venait de se poser, et n'en trouvant pas dans les travaux qui existaient déjà, il se mit à observer de nombreux cas afin de trouver une solution.

Ethmoïdite nécrosante (necrosing ethmoiditis) : voilà le nom que l'auteur donne à une inflammation particulière de l'ethmoïde et de sa

muqueuse qui lui sert aussi de périoste. Cette muqueuse s'enfonce dans l'épaisseur même de l'ethmoïde, ce qui fait qu'elle prend part à l'inflammation, qu'elle est irritée par les petits séquestres qui se détachent de l'ethmoïde nécrosé. D'après l'auteur, c'est à ce rapport intime entre la muqueuse et l'os que le développement des polypes est dû. Les différentes périodes de la maladie sont étudiées séparément. Le cornet moyen a d'abord l'air d'être formé par une ou plusieurs masses arrondies ou ovales, puis à mesure que la maladie augmente, il se couvre de petites masses charnues, rouges et molles. Après cette période, la nécrose existe. Woakes décrit l'histologie pathologique de l'ethmoïdite. Il peut y avoir plusieurs variétés d'ethmoïdite. Dans une première variété, la maladie s'arrête avant que les polypes soient formés. Dans une seconde, la maladie s'étend, après l'apparition des polypes, à la partie de l'ethmoïde qui concourt à former l'orbite et peut le détruire. Elle peut aussi s'étendre à l'os frontal, au sprénoïde, au maxillaire supérieur. Dans une troisième variété, il se forme une masse de consistance ferme et saignant au moindre contact. Elle peut remplir toute la fosse nasale en très peu de temps, et comprimer d'une manière préjudiciable les tissus environnants. L'histologie nous fait voir que cette masse est de nature bénigne. Une quatrième variété est caractérisée par l'absence de tout gonflement. C'est au contraire une atrophie de l'os accompagnée d'odeur fétide.

Nous pouvons rencontrer deux ordres de symptômes : ce sont les symptômes directs et les symptômes réflexes. Dans le premier ordre, nous avons certaines formes d'obstruction à la respiration nasale, des sensations anormales dans le nez, des altérations de l'odorat et du goût, des mucosités abondantes, des manifestations du côté de l'œil, du nerf optique, des trompes d'Eustache, de l'oreille moyenne. L'hy-pocondrie peut exister.

Les symptômes réflexes sont constitués par des parésies du voile du palais, de la dysphagie parétique, de la névralgie, des douleurs à la base du crâne (basal headache), de l'hérythème du nez ou de la face, de la congestion conjonctivale, du larmolement, de la parésie des cordes vocales. Jusqu'à présent, ces divers symptômes ont toujours été considérés par les divers auteurs, comme dus à une rhinite hypertrophique ou à des polypes. Pour Woakes, l'hypertrophie et les polypes sont deux phases différentes d'une seule et même maladie : l'ethmoïdite.

D'après l'auteur, l'ethmoïdite joue aussi un rôle important dans l'éternuement et la toux avec paroxysme, dans la fièvre de foin et dans l'asthme.

Le traitement varie suivant les diverses phases de la maladie. Au

début, les cautérisations avec le galvano-cautère, l'acide chromique, l'acide nitrique, etc., sont employées avec succès. Lorsqu'il y a des polypes, il faut les enlever avec une anse métallique. Si le cornet moyen est gros et presse sur la cloison, une gouge faite pour cet usage permet d'en enlever une partie.

Plusieurs gravures complètent l'ouvrage.

Dr A. J. B. ROLLAND.

VOULEZ-VOUS SAVOIR

ce que vous devez manger et boire, comment il faut vous vêtir, l'exercice que vous devez prendre, la façon d'user avec profit et sans danger des bains, douches et autres pratiques d'hydrothérapie, la manière d'orienter, de distribuer, d'aménager, de chauffer, d'éclairer, de ventiler votre habitation, de faire servir à la prolongation de votre existence tous les agents du monde extérieur et de fuir tout ce qui peut vous nuire ? Ouvrez le **Dictionnaire de la Santé**. La *maladie* a-t-elle fait son apparition ? Un *accident* s'est-il produit ? Êtes-vous en présence d'un *empoisonné*, d'un *asphyxié*, d'un *noyé*, d'un *blessé* ? Consultez encore le **Dictionnaire de la Santé**. Il vous indiquera les *causes*, les *signes* et le *traitement des maladies*.

Le **Dictionnaire de la Santé**, illustré de 700 figures intercalées dans le texte, comprenant la médecine usuelle, l'hygiène journalière, la pharmacie domestique et les applications des nouvelles conquêtes de la science à l'art de guérir, par le Dr Paul BONAMIN, médecin en chef de l'hospice de la Bienfaisance, formera un volume grand in-8 jésus, à deux colonnes, de 960 pages, illustré de figures, choisies avec discernement, d'une exécution parfaite, et semées avec profusion dans le texte. Il se publie en 30 SÉRIES à 50 CENTIMES, paraissant tous les jeudis. 15 séries ont déjà paru.

On peut souscrire à l'ouvrage complet, qui sera envoyé franco chaque semaine, en adressant aux éditeurs, MM. J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris, un mandat postal de QUINZE FRANCS.

Le **Dictionnaire de la Santé** n'a pas la prétention de se substituer partout et toujours à l'assistance du médecin ; mais il permettra certainement à ses lecteurs de suivre les règles les plus sages de l'hygiène, de traiter les malaises et indispositions sans le secours de l'homme de l'art, et, en cas de maladie véritable ou de blessure grave, de donner dans les premiers moments des soins utiles ou éclairés.