

SOMMAIRE

CONGRÈS DE MONTRÉAL

- 377 — Le rôle du médecin moderne, par Son Excellence le
Lieut.-gouverneur JETTÉ, président d'honneur.....
- 381 — Le souffle de la science, par le professeur Pozzi, de
Paris, délégué officiel... ..
- 389 — Une page d'histoire : origine, évolution, état actuel
de la médecine au Canada, par le professeur
FOUCHER, président.....
- 409 — Les progrès de la médecine moderne, par le pro-
fesseur ROUSSEAU, de Québec, président de la
section de Médecine
- 412 — Le mouvement chirurgical depuis le Congrès de
Québec, par le professeur OSCAR MERCIER, de
Montréal, président de la section de Chirurgie.
- 425 — Des lacunes de l'assistance publique dans la pro-
vince de Québec, par le professeur GEORGES
VILLENEUVE, de Montréal, président de la section
de Médecine légale et des maladies mentales....
-

BIOGRAPHIE

- 436 — Un maître en chirurgie : le professeur Pozzi..... *LeSage.*
-

ACTUALITÉS

- 439 — Le Congrès de Montréal : impressions et souve-
nirs
-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

- 442 — Le Collège des Médecins — réunion semi-annuelle
des gouverneurs à Montréal, le 5 juillet *Rédaction.*
-

SOCIÉTÉS

- 444 — L'association médicale du district d'Ottawa



L. FRANCHE

II
CONGRES
N. M. S. A. N.
1904
29 juin
MONTREAL

SCIENCE. — HUMANITÉ.

CONGRÈS DE MONTRÉAL

LE RÔLE DU MÉDECIN MODERNE (1)

Par Son Excellence le Lieutenant-Gouverneur JETTÉ.

L'Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord m'a fait le grand honneur de m'inviter à présider cette séance d'ouverture de son deuxième congrès. J'ai été heureux d'accepter cette invitation afin d'exprimer à votre société, plus encore par ma présence que par mes paroles, ma haute approbation de l'œuvre qu'elle poursuit et ma profonde admiration pour les hommes dévoués qui viennent, en si grand nombre, lui apporter la précieuse contribution de leurs études et de leurs recherches scientifiques.

J'ai lu, quelque part, que le rôle du médecin dans la société n'est pas seulement de soulager la souffrance, de guérir la maladie, mais aussi de conserver la santé. Ce rôle, il me semble que le médecin moderne, grâce à ses études plus étendues, à ses moyens d'action plus perfectionnés, s'en acquitte incontestablement mieux que ses prédécesseurs.

Le médecin n'est plus un observateur empirique, procédant sans méthode et privé de toute influence personnelle en dehors du milieu où il opère; il a étendu la sphère de ses recherches et, guidé par la méthode expérimentale, observant toujours les effets, il sait aussi remonter aux causes. Aussi est-il devenu une autorité pour tout ce qui concerne non seulement la santé individuelle, mais encore la santé publique.

Le rôle du médecin s'est donc élargi; et par suite, son travail, ses efforts, sa manière ont subi une transformation nécessaire. Il ne pouvait sans doute renoncer aux études solitaires, mais elles ne lui suffisaient plus. Entraîné par le mouvement qui emporte tout autour de lui, mis en pleine lumière, sous l'œil vigilant du public — dans ce siècle où toutes les maisons sont de verre — non seulement il travaille dans les laboratoires, se dévoue dans les hôpitaux, expose sa science dans

(1) Discours d'ouverture prononcé au Congrès des Médecins de langue française, à Montréal, mardi le 26 juin, à 8.30 heures du soir, à l'Université Laval.

les chaires universitaires, dans les associations, dans les revues, mais il veut encore la répandre et la propager dans les congrès, afin d'en faire généreusement bénéficier tout le genre humain.

Les congrès de médecins sont donc devenus de plus en plus nombreux et avec raison, car on y a vu, à bon droit, un moyen efficace de propager la science, de provoquer des échanges d'idées et d'observations, de stimuler le travail et l'étude et, ce qui a bien aussi son importance, d'établir des relations professionnelles et sociales précieuses.

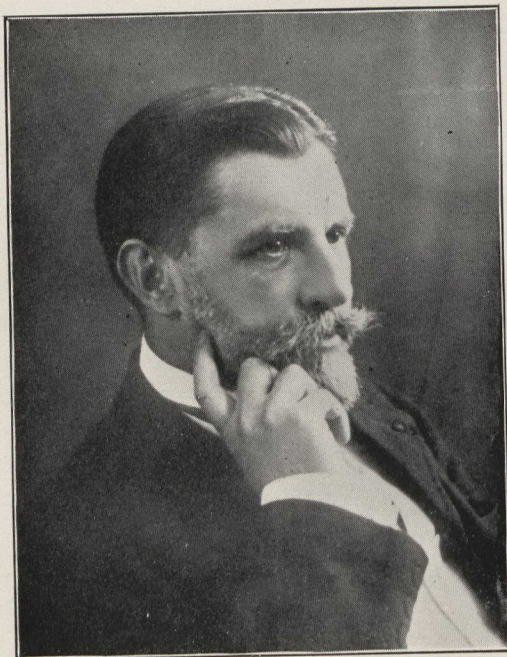
Les médecins canadiens-français qui s'efforcent d'être, sur ce continent, les dignes disciples de cette École française qui a toujours occupé une place si enviable dans l'histoire de la médecine, ne pouvaient rester stationnaires au milieu de ce mouvement général. Luttant de savoir et d'expérience avec leurs confrères d'autres origines, ils se devaient à eux-mêmes, et ils le devaient à leurs compatriotes, de démontrer par ce moyen aussi bienfaisant qu'efficace, qu'ils sont à la hauteur des progrès récents de la science et dignes de la confiance que leur accorde la population qui les entoure.

L'appel qu'ils ont fait à tous les médecins de langue française de l'Amérique du Nord a été entendu et c'est en grand nombre que sont venus de toutes les parties du Canada et des États-Unis, ces hommes d'étude et de dévouement, attirés par l'espérance d'ajouter encore au trésor de leur savoir.

La France aussi, la France qui comme nous se souvient, a voulu, en cette circonstance, nous donner une nouvelle preuve de l'intérêt qu'elle nous porte et elle a délégué à ce congrès un de ses savants les plus éminents, que sa réputation avait précédé sur ce continent longtemps avant que nous eussions l'espoir de le voir au milieu de nous.

Je suis heureux, Messieurs, en votre nom et au mien, de souhaiter à ces hôtes si distingués la plus chaleureuse et la plus cordiale bienvenue.

Il ne me reste plus, Messieurs, qu'à me servir de l'autorité dont vous m'avez revêtu, pour déclarer, — en vertu d'une fiction parfaitement admise en pareil cas — que ce congrès dont les travaux sont commencés depuis le matin, est maintenant ouvert.



Le professeur POZZI,

De la Faculté de Médecine de Paris, Officier de la Légion d'honneur, Membre de l'Académie de Médecine, ancien Sénateur, ancien président de la Société d'anthropologie et de la Société de chirurgie de Paris, Président du Congrès français de chirurgie, Membre de plusieurs sociétés savantes étrangères, Président d'honneur de l'Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

LE SOUFFLE DE LA SCIENCE (1)

Par le Professeur POZZI,

†, Délégué officiel de la Faculté de Médecine de Paris, de l'Académie de Médecine et de la Société de Chirurgie de Paris, au deuxième Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord, à Montréal, les 28, 29 et 30 juin 1904.

L'Université de Paris m'a délégué pour représenter officiellement la Faculté de médecine auprès de l'association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord. L'Académie de médecine et la Société de Chirurgie m'ont aussi donné la mission de lui porter leurs félicitations.

J'ai accepté avec empressement cet honneur.

Depuis mon enfance, je puis le dire, je me sentais attiré vers le pays légendaire des coureurs des bois dont les aventures merveilleuses, contées par Fenimore Cooper ou Gabriel Ferry, ont, depuis deux ou trois générations, fait battre le cœur de tous les petits Français. Plus tard, j'ai désiré ardemment voir la terre héroïque des Maisonneuve, des Champlain, des Montcalm, de tous ceux qui ont inscrit des pages inoubliables dans notre histoire coloniale, — ou plutôt dans notre histoire nationale, — car cette Nouvelle-France était vraiment alors un prolongement de l'ancienne France.

On peut dire de la Patrie ce qu'un penseur a dit de l'Humanité: elle est composée de plus de morts que de vivants. Ce n'est donc pas un emblème sans valeur que ces drapeaux français placés ici à côté de votre drapeau national; vous sentez comme moi qu'il est resté dans leurs plis un peu de la poussière glorieuse d'un passé qui est notre patrimoine commun, et vous lui êtes demeurés attachés sans cesser pour cela d'être fidèles à vos devoirs envers la puissante Couronne dont le Canada est aujourd'hui l'un des plus précieux joyaux.

C'est donc une pensée vraiment fraternelle qui vous a poussés à convier la France à cette réunion de votre association médicale, et c'est dans un même sentiment que j'y suis venu prendre part, comme à une fête de famille. Elle l'est, certes, à un double titre, puisque je viens saluer ici des confrères et des Canadiens.

(1) Discours d'ouverture prononcé à l'Université Laval, le mardi, 28 juin, à 9 heures du soir.

Il y a onze ans, au cours d'un premier voyage aux États-Unis, je me trouvais un jour arrêté dans une petite ville du Far-West, et j'adressai la parole à un homme du peuple pour lui demander un renseignement. Il reconnut vite en moi un étranger, et me demanda avec une courtoisie qui n'était pas sans quelque commisération: "Vous n'êtes pas de ce pays-ci?" — "Non, répondis-je, je suis Français." — "Oh! répliqua-t-il aussitôt, vous êtes de Montréal!" Je me gardai bien de le détromper, le brave homme. Aussi bien, ne se trompait-il qu'à demi, et, en vérité, il me semble aujourd'hui que je suis un peu de Montréal!

Je ne viens pas seulement vous saluer, mes chers confrères, je viens aussi vous féliciter de l'œuvre éminemment utile que vous avez entreprise en vous unissant au nom de votre communauté de langue et d'origine en une grande association destinée à donner un corps à vos aspirations communes. Je sais quelle est la prospérité de cette association qui, fondée depuis deux ans à peine, a réuni un si grand nombre d'adhésions. Vous êtes déjà une importante cohorte; bientôt, vous serez toute une armée — si tant est qu'on puisse donner ce nom à une réunion d'hommes dont les seules armes sont la pitié, la bienfaisance, l'amour de l'Humanité. De quelle force, grâce à cette heureuse union, n'allez-vous pas disposer, non seulement pour la défense légitime, par la solidarité et la mutualité, de vos intérêts matériels, mais surtout pour assurer de plus en plus la dignité et l'élévation de notre noble profession dans l'Amérique du Nord?

Je ne saurais oublier, à ce propos, de rendre témoignage à l'Université Laval, fidèle gardienne des traditions du "vieux pays", dont la main amie s'est tendue vers vous, dès votre naissance, comme elle s'est tendue depuis cinquante ans vers tout ce qui concerne les intérêts intellectuels et moraux des populations canadiennes-françaises. Déjà, il y a deux ans, mon savant compatriote, M. Thamin, recteur de l'Université de Rennes, lui a payé un juste tribut d'éloges. Je désire m'y associer aujourd'hui. Il était juste que l'Université Laval, dont je vois sur cette estrade les éminents professeurs, occupât

dans cette solennité une place exceptionnelle, puisque c'est à elle que presque tous vous êtes redevables de votre instruction et de votre titre de docteur.

Je me fais un devoir de le proclamer ici : cette instruction est à la fois brillante et solide. Il m'a été donné de le constater à Paris, dans mon Hôpital Broca où j'ai le plaisir de recevoir souvent la visite de jeunes médecins canadiens désireux de compléter leur éducation en suivant mon service. J'ai même pu apprécier chez ces jeunes confrères des qualités spéciales, et (passez-moi le mot) *ethniques*, qui m'ont vivement frappé. Avec la vivacité d'intelligence, la rapidité d'intuition et d'assimilation, la netteté, la clarté des races latines, je trouvais chez eux le sens pratique, l'allure méthodique, la tournure d'esprit réfléchi, provenant de l'atavisme vieux-normand ou du mélange anglo-saxon. Tel le métal de Corinthe, où l'or, l'argent, le cuivre et le bronze des vases et des statues de la ville incendiée s'étaient fondus en un alliage à la fois solide et précieux.

Il n'est pas douteux que les jeunes médecins canadiens n'aient un grand intérêt à venir se perfectionner en France, et en particulier à Paris, dans un centre intellectuel vers lequel les attirent naturellement leurs affinités. Ce séjour à Paris leur serait d'autant plus profitable que, récemment, un grand effort y a été accompli en faveur des "*post graduates*"; l'enseignement a été complété dans les cliniques de la Faculté et dans beaucoup de services de l'assistance publique par la création de *cours de perfectionnement* et de *cours de vacances* faits par les agrégés et les chefs de clinique ou par les jeunes médecins et chirurgiens des Hôpitaux. Ces cours, joints à l'enseignement magistral, forment un ensemble qui met, on peut l'affirmer, la Faculté de médecine de Paris tout à fait hors pair au point de vue des facilités qu'elle offre pour l'enseignement clinique d'abord, (qui est la base de l'instruction médicale), et aussi pour les travaux de laboratoire, qui sont désormais indispensables pour le diagnostic et la thérapeutique. En effet, le temps n'est plus où l'étudiant pouvait se contenter de passer quelques mois dans l'amphithéâtre de dissection et de médecine opératoire. Ce n'est plus avec le scalpel et le cou-

teau seulement qu'il doit être familier, mais encore avec l'histologie, la microbiologie, la chimie biologique, la sérothérapie, etc. Il doit aussi (s'il est chirurgien) avoir répété sur les animaux les opérations délicates relatives aux viscères, en particulier celles qui s'adressent au tube digestif et à ses dépendances, qui ont si fort agrandi le domaine de la chirurgie contemporaine. Enfin, certaines branches de l'art médical ont pris de nos jours un tel développement qu'elles doivent être étudiées à part, dans des services spéciaux pourvus d'une installation particulière: neurologie, dermatologie, gynécologie, pédiatrie, ophtalmologie, oto-rhinologie, etc.

Tous ces moyens de perfectionnement de l'instruction médicale, une grande Faculté comme celle de Paris peut les offrir plus complètement qu'une autre. Pourquoi vos jeunes docteurs n'y viendraient-ils pas en plus grand nombre? Je suis chargé officiellement de les assurer de l'accueil particulièrement empressé qui les y attendrait. Qu'ils ne soient pas retenus par une idée exagérée du prix de l'existence à Paris! Certes, le temps n'est plus où (comme au début de mes études médicales) un jeune homme pouvait vivre honorablement au quartier latin pour 150 frs par mois (30 dollars), soit 1800 frs (360 dollars) annuellement. Mais il peut largement suffire à ses besoins pour 250 frs par mois, c'est-à-dire pour 3000 frs (600 dollars) par an. Ce chiffre pourrait encore être diminué par une institution qui (je suis autorisé à vous le dire) trouverait un appui très-sympathique auprès de notre ministère de l'Instruction publique. *Je veux parler de la création éventuelle d'une maison canadienne pour les étudiants à Paris.* Vos jeunes gens y trouveraient, en même temps qu'une réelle économie, une garantie morale contre les dangers de la grande ville, une sorte de vie de famille précieuse pour des étrangers. Puisse cette excellente institution être un jour fondée par l'initiative combinée de votre association et de votre Université, et grâce à la coopération sympathique de l'Université de Paris!

Cette création, je n'en doute pas, ferait époque dans les relations de nos deux pays. Les Canadiens apprendraient à mieux

connaître la France, et les Français apprendraient à mieux connaître le Canada qui, pour quelques-uns d'entre eux, n'est qu'un souvenir historique ou une expression géographique, (quoique bien peu soient actuellement à votre endroit aussi ignorants que le roi Louis XV!). En apprenant ainsi à estimer et à aimer ce que j'appellerai l'*âme canadienne*, mes compatriotes admireraient comme moi que vous ayez pu résoudre le problème de demeurer unis de cœur à votre pays d'origine, la France, sans porter en rien atteinte à votre loyalisme envers la grande nation sous l'égide de laquelle vous prospérez depuis si longtemps.

Je suis heureux de saluer en la personne de M. le Gouverneur de la province de Québec l'éminent représentant du Souverain qui a voulu inaugurer son règne par un grand acte de concorde et de paix. C'est grâce à sa haute initiative que l'Angleterre et la France, dans un élan généreux, viennent de se tendre la main, de déchirer tous les vieux haillons de discordes internationales, et de donner à l'Univers l'exemple de ce que pourra dans l'avenir pour le bonheur des peuples la fraternité des nations civilisées.

Hélas, ils semblent encore bien éloignés ces temps nouveaux dont l'aurore naissante vient d'être troublée par le coup de tonnerre d'une guerre formidable! Mais, malgré les apparences contraires, rien ne saurait désormais arrêter dans sa marche le Progrès qui conduira les peuples à la Paix. Une évolution continue a, peu à peu, transformé l'idéal des masses profondes de la société, substituant à l'instinct guerrier des temps passés une aspiration invincible vers une ère de solidarité et de fraternité universelle.

Dans cette œuvre d'apaisement et de lumière, la science peut revendiquer avec orgueil la plus grande part. Chaque découverte du physicien, du chimiste ou du biologiste est une conquête qui avance l'établissement de cette grande Paix future, basée sur le respect des droits et des devoirs réciproques, plus profonde et plus durable que la *Pax romana* imposée jadis par la violence et perpétuée par la force.

Vous êtes, mes chers confrères, médecins et savants, les pionniers désignés de cette œuvre de l'avenir. Votre existence de dévouement, votre désintéressement traditionnel, votre

pitié pour toutes les misères, votre zèle à prévenir et à combattre toutes les souffrances, vous ont toujours assuré une haute influence dans la société. Mais il semble, d'après la place que les médecins tiennent aujourd'hui dans l'estime publique, auprès des autorités ou tribunaux et jusque dans les conseils des gouvernements, que leur influence n'a jamais été aussi considérable. Jamais aussi on ne paraît avoir autant rendu justice aux bienfaits de la science médicale, et nous pouvons dire avec fierté que les noms de Pasteur et de Lister sont aussi glorieux dans le monde civilisé que ceux des plus fameux conquérants.

On ne l'ignore plus désormais : le progrès ne s'accomplit pas par des batailles, mais par les recherches et les découvertes du penseur et du savant.

Permettez-moi, à ce sujet, une courte digression empruntée à l'histoire du peuple d'Israël :

Le prophète Elie avait été poussé par l'Esprit de Dieu vers la montagne d'Horeb, au lieu même où le Seigneur avait apparu et parlé à Moïse. Elie s'était retiré dans une caverne, et une voix lui dit : " Sors, le Seigneur va passer ! " Et voici, dit la Bib'e, que devant le Seigneur, pour le précéder, il y eut d'abord un vent violent et impétueux, capable de renverser les montagnes et de briser les rochers ; et le Seigneur n'était pas dans cette tempête.

Après, il se fit un tremblement de terre ; et le Seigneur n'était pas dans ce tremblement.

Ensuite, il s'alluma un grand feu ; et le Seigneur n'était point encore dans ce feu.

Enfin, voici que survint un souffle très-léger ; aussitôt Elie se couvrit le visage de son manteau, et étant sorti, il se prosterna à l'entrée de la caverne ; car le Seigneur avait passé dans ce souffle à peine entendu.

Il en est ainsi du souffle vivifiant et régénérateur, quoique parfois insensible de la Science. Il n'étonne pas, il n'éblouit pas, il ne bouleverse pas à la manière des guerres ou des révolutions. Mais nous l'avons senti passer sur nous, et nous savons qu'il transformera le monde !





Le professeur FOUCHER,

De la Faculté de Médecine de Laval, à Montréal, Médecin ophtalmologiste en chef de l'Hôpital
Notre-Dame, Membre de la Société française d'ophtalmologie de Paris, Président
d'honneur de la Section d'Otologie du *Pan American*
Congress, Président du 2^e Congrès des Médecins
de langue française de l'Amérique
du Nord.

UNE PAGE D'HISTOIRE

ORIGINE. — EVOLUTION. — ETAT ACTUEL DE LA MÉDECINE AU CANADA (1)

Par le Professeur A. A. FOUCHER,

Président du deuxième Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

Si c'est un devoir pour le président de cette association d'ouvrir les séances du congrès par une allocution de bienvenue, c'est pour moi personnellement un vif plaisir de revoir tant de figures amies parmi lesquelles vingt cinq années de professorat me font retrouver un bon nombre d'anciens élèves. C'est pour moi une journée mémorable que celle qui me place à la tête du corps médical français de l'Amérique du Nord, corps si important par ses états de services passés et encore plus par le rôle qu'il est appelé à jouer dans l'avenir. Mais ce qui m'honore et me réjouit davantage c'est la présence au milieu de nous d'un délégué officiel de l'Université de France, de la Faculté de Médecine de Paris. En exprimant mes sentiments de gratitude à tous ceux qui de près ou de loin auront contribué au succès de l'œuvre inaugurée il y a deux ans à Québec, je désire consacrer une part toute spéciale à la France qui s'intéresse à nos humbles travaux et encourage ainsi les efforts que nous faisons pour assurer à la profession médicale dans le nord de l'Amérique la part légitime que lui doivent les médecins de langue française. J'escompte à l'avance les sentiments que vous partagez tous en offrant au délégué de la mère patrie l'expression de nos hommages et de notre vive reconnaissance.

A tous les titres, c'est bien une fête de famille que nous célébrons aujourd'hui.

Fête de l'Université Laval à Montréal qui compte maintenant 25 années d'existence, fête de notre université canadienne qui voit ses enfants se grouper, et s'unir dans une action commune d'avancement; fête de presque tous les médecins Canadiens-Français pratiquant ici ou à l'étranger, car l'uni-

(1) Discours d'ouverture prononcé à l'Université Laval de Montréal, mardi, le 28 juin, à 10 h. a.m.

versité qui oriente nos destinées les réclame pour ses anciens élèves ou pour ses élèves adoptifs.

Fête de famille, dois-je dire encore, parce que indépendamment de la question de race et d'école nous sommes avant tout médecins et comme tels unis par une communauté indissoluble d'esprit et de sentiments de devoirs et de responsabilités, de travaux et de peines, de souvenirs et d'espérances, dans une même mission humanitaire et sociale.

Ensemble nous avons assisté plus ou moins, selon notre âge, aux transformations les plus importantes de la profession médicale en ce pays. Il ne faut pas oublier en effet que notre existence scientifique est de date relativement récente: ce jour met en lumière l'épanouissement d'un siècle de travail persévérant, dont la première moitié a été employée à créer des institutions, et la seconde à les perfectionner au point où nous les voyons aujourd'hui.

Actuellement, dans la province de Québec, quatre écoles de médecine instruisent au-delà de 900 élèves. Quelques-unes, richement dotées, peuvent à l'instar des grandes institutions similaires aux Etats-Unis et en Europe donner à leurs élèves le superflus et le nécessaire et consacrer aux recherches purement scientifiques des talents spéciaux dont l'unique occupation est de chercher et de découvrir des horizons nouveaux.

Tous ces corps enseignants, d'un commun accord avec les collèges provinciaux, malgré les entraves d'une législature quelquefois difficile à persuader et encore plus à contrôler, travaillent à asseoir l'étude et la pratique de la médecine sur des bases solides et honorables.

Ce réveil de la profession ne date pas d'aujourd'hui; nous avons eu de temps à autre, depuis un siècle, des Pierre l'ermite qui ont prêché la croisade, mais c'est le propre de l'évolution même de s'opérer lentement en tenant compte des milieux; la médecine a suivi en cela un phénomène d'ordre général. Avant de remodeler les couches nouvelles il fallait modifier les anciennes, et ce travail difficile devait s'accomplir à l'aide de la presse médicale et de sociétés de médecine dans les différents centres importants. Ce travail de transformation devait s'opé-

rer surtout dans les facultés enseignantes où s'élaborent les jeunes générations. Pour opérer cette œuvre d'avancement nous avons vu naître successivement dans la Province de Québec 15 sociétés médicales, 8 journaux de médecine et quatre facultés de médecine.

Arrivés à cette phase de notre existence corporative où ce que nous avons désiré avec le plus d'instance se réalise, arrivés à réunir en congrès, en grand nombre même, des médecins qui jusqu'à ce jour s'étaient tenus éloignés des associations de ce genre parce que les délibérations avaient lieu dans une langue qui n'est pas familière à la majorité d'entre eux, il nous reste à regarder le chemin parcouru et à apprécier la valeur des efforts développés pour y arriver.

I. — ORIGINE.

Retracer les origines de la profession médicale en ce pays, en suivre le développement graduel jusqu'à nos jours serait une œuvre utile à accomplir. En ce moment surtout, l'occasion me paraît favorable de l'entreprendre. Mais cette page d'histoire, toute intéressante qu'elle nous apparaisse dans le lointain de nos origines, je ne saurais la décrire sans avoir à ma disposition deux choses essentielles qui me font défaut : les documents d'abord, puis le cadre pour les disposer avec ordre et les mettre en pleine lumière. Compulser les documents qui couvrent une période de 300 ans est une tâche au-dessus du temps que je peux y consacrer, et le cadre d'un discours est trop restreint pour traiter une question aussi vaste.

Je désire cependant soulever un coin du voile que cache ce passé ; ce sera une vue à vol d'oiseau du chemin parcouru jusqu'à ce jour, des moyens employés pour y parvenir.

Les médecins qui sont venus en ce pays au début de la colonie ont emporté de France la médecine nouvellement sortie des nuages du mysticisme. C'était la médecine positive substituant l'observation de la nature au principe d'autorité, la méthode expérimentale à la méthode logique. C'est bien en effet au 17^{ème} et au 18^{ème} siècle que la médecine a été créée de toute pièce surtout sur des bases vraiment scientifiques.

Ce fut l'époque des grandes découvertes de la circulation du sang, de la lymphe et des phénomènes de la nutrition. L'histoire nous en est suffisamment connue pour que je n'aie pas besoin de vous rappeler les grands noms qui y sont attachés, ni de signaler la portée immense qu'ont eue ces découvertes sur celles qui n'ont cessé de leur succéder depuis.

Les médecins qui nous apportèrent tour à tour ces données nouvelles devaient, pour avoir droit de pratiquer ici, obtenir à cet effet une commission spéciale. Un des premiers médecins dont fasse mention notre histoire est Bonnerme venu avec Champlain en 1608 — Champlain dit dans ses œuvres III page 153 : — “ Je fis faire six paires de menottes pour les auteurs de la sédition (Conspiration pour tuer Champlain) dont une pour notre chirurgien Bonnerme.”

Plus tard on mentionne comme premier médecin à l'Hôtel-Dieu de Québec Robert Giffard, noble homme, seigneur de Beauport, méd. du Roy et Conseiller de Sa Majesté à Québec. Puis Jean Madry, médecin pratiquant de la corporation des chirurgiens barbiers de Paris. Son permis de pratiquer au pays se lit comme suit : (*Commission de Maître Barbier Chirurgien, émise à Paris le 2 avril 1658 par Frs Barnouin, premier chirurgien du Roy en faveur de Jean Madry, domicilié à Québec*) — (édits et ordonnances III p. 12). On lui conféra de plus le pouvoir de nommer des députés dans la profession et il fut assermenté comme premier échevin de Québec le 10 oct. 1663 (édits et ordonnances II p. 6-10).

Ce Jean Madry est bien pour nous un ancêtre authentique mais il ne faudrait pas conclure du fait qu'il vint ici revêtu de pleins pouvoirs en médecine, que les chirurgiens barbiers en monopolisèrent alors l'exercice. J.-Bte de Mosny signait bien Lieutenant du premier barbier chirurgien du Roy, mais rien me dit qu'il fut lui-même chirurgien barbier. Quant aux autres noms de médecins mentionnés dans l'histoire de l'Hôtel-Dieu de Québec, Thimothée Roussel, Michel Sarrazin, Michel Berthier et autres, ils signaient médecins ou maîtres chirurgiens.

Les chirurgiens barbiers constituaient une classe intermé-

diaire entre le médecin et le chirurgien. Les grandes découvertes du 17^e et du 18^e siècle élargirent les horizons de la médecine générale, et ces chirurgiens de seconde classe redevinrent ce qu'ils auraient dû être dès le début : de simples infirmiers.

Les chirurgiens virent donc cesser avec plaisir cette union hybride qui les discréditait aux yeux du public. Des malins diront peut-être que l'atavisme est cause que les chirurgiens rasant encore aujourd'hui, mais glissons, n'appuyons pas. Il est permis de supposer que les privilèges des barbiers chirurgiens furent plus étendus en ce pays qu'ils ne l'étaient en France ! la population était répartie sur un vaste territoire et les médecins d'alors étaient aussi occupés à sauver la vie menacée par les tribus sauvages que par la maladie ; il en résultait une perspective peu riante pour les médecins considérés en France, et, par contre, une occasion favorable pour les chirurgiens barbiers de se créer une position honorable ici. Il est permis de supposer aussi que les pratiques médicales des naturels du pays exercèrent une certaine influence sur nos ancêtres. La flore médicale de la nouvelle France se révéla et s'annonça comme une panacée à de nombreux maux, et si les lumières de la science en plein 20^eme siècle n'ont pas éclairé suffisamment nos populations sur la valeur des herboristes sauvages, nos ancêtres ne sauraient être blâmés pour y avoir attaché plus d'importance qu'ils n'en méritent. Tout fait présumer qu'au début du 17^eme siècle il y avait peu de médecins dans l'Amérique du Nord. On signale Wootton en 1607 et Russell en 1608 aux États-Unis, mais ils ne restèrent que peu de temps car on rapporte que John Smith blessé dut aller se faire traiter en Angleterre. Vers la même année nous avons vu que Champlain amena avec lui un chirurgien qui, s'il faut en croire la rumeur, ne débuta pas par des efforts de chirurgie conservatrice puisqu'il fut soupçonné d'avoir conspiré pour tuer le fondateur de Québec.

Plus tard on mentionne le nom de Lamontagne en 1637 et celui de John Clark de Boston en 1638. Cependant il devait exister un certain nombre de médecins à Québec en 1639 puisque la Duchesse d'Aiguillon, nièce du Cardinal Richelieu,

fonda, en cette date, l'Hôtel-Dieu de Québec pour y loger les malades pauvres, les infirmes et les idiots. Ce fut le premier hôpital fondé dans l'Amérique du Nord. Plus tard, en 1643, pour répondre au même but, Melle Mance fonda l'Hôtel-Dieu de Montréal. On lit dans l'histoire de cette institution que la fondatrice se disloqua l'épaule en tombant sur la glace et que le chirurgien Bouchard ne reconnut pas la nature de l'accident; ou ne réussit pas à y remédier, car Melle Mance passa en France pour se faire traiter. De 1660 à 1684 M. l'abbé Souard, S. S. fut autorisé par le pape à exercer la médecine dans Ville-Marie et pratiqua la chirurgie à l'Hôtel-Dieu de Montréal. En 1675 il y avait deux chirurgiens en service à l'Hôtel-Dieu: Gamelin et Gaillard, et chose remarquable ils recevaient un salaire plus élevé que ceux d'aujourd'hui, en effet ces deux chirurgiens percevaient annuellement, chacun, la somme de \$7.50.

Le nombre des malades pauvres ayant pris des proportions considérables, en 1693 on érigea l'hôpital général de Québec pour y recueillir spécialement les vieillards, les infirmes, les idiots et les enfants trouvés. Plus tard en 1747 Madame d'Youville s'empara de l'Hôpital Général de Montréal fondé dans le même but par une congrégation de frères quelques années auparavant. Il n'y avait à cette époque dans toute l'Amérique du Nord que 4 hôpitaux dont deux à Québec et les deux autres à Montréal. Je vois en effet dans Burdett: "*The Hospitals and Asylums of the World*" que le premier hôpital des États-Unis a été celui de Pensylvanie dont John Crosby a été le 1er président et Benjamin Franklin le 1er Secrétaire en 1750.

Le Canada à cette époque était encore composé presque exclusivement de français, cependant on voit dans l'histoire de Madame d'Youville que sa mère, devenue veuve, maria en seconde noce, au grand mécontentement de sa famille, un médecin Irlandais gradué de l'Université de Dublin, qui changea plus tard son nom en celui de Sylvain. Les appréciations flatteuses que les religieuses de l'Hôtel-Dieu de Montréal, firent sur le compte de ce médecin font croire qu'il fut attaché à leur établissement.

II. — ÉVOLUTION

A l'époque de la cession du Canada à l'Angleterre, en 1763, la profession médicale devint forcément Canadienne. Sur 60,000 français qui restèrent au pays il pouvait y avoir une trentaine de médecins tout au plus. Avec la conquête cessa l'émigration française, jusqu'à l'époque de la révolution qui nous apporta un nouveau contingent de français exilés de leur pays. C'étaient des nobles, des ecclésiastiques, on ne voit figurer dans la liste de leur nom aucun médecin.

Force fut donc aux médecins de se recruter entre eux, de se transmettre l'instruction médicale et de créer une profession Canadienne. Les communications avec l'Europe étaient alors rares, difficiles, longues et dispendieuses; et nous avons trouvé nulle part un indice indiquant que des Canadiens-Français soient allés étudier la médecine en France avant le commencement du 19ème siècle. D'un autre côté, il n'existait aucune école de médecine dans le pays.

Les privilégiés de la fortune, parmi ceux qui comprenaient suffisamment la langue anglaise, purent aller étudier aux États-Unis. La première école de médecine de ce dernier pays a été établie par John Morgan et William Shippen à Philadelphie en 1765 et fut connue sous le nom de Faculté de Médecine de l'Université de Pensylvanie. Cependant l'Université d'Harvard, la plus ancienne des États-Unis, existait déjà depuis 1638, une année avant la fondation de l'Hôtel-Dieu de Québec. Cependant, la médecine n'y fut enseignée que privément en 1647 par Gilles Firmin et la Faculté de médecine n'y fut régulièrement organisée que beaucoup plus tard, en 1782. Le premier diplôme de docteur en médecine fut donné à New-York en 1770 à S. Kissan et Robert Tucker. C'est à dater de cette époque seulement que l'on put compter sur une formation médicale sérieuse dans l'Amérique du Nord. Nos voisins avaient pris les devants sur nous en fondant la première université et la première école de Médecine, ils nous devancèrent aussi dans la voie de la Presse. John Foster, de Boston, écrivit le 1er traité de médecine en 1677, il est inti-

tulé “*Règles pour guider les gens de la Nouvelle-Angleterre à traiter la Variole et la Rougeole*”. Il y avait en plus à cette époque trois réimpressions et vingt brochures. La première publication régulière d'un journal de médecine date de 1790. Ce journal portait le titre “*Un grand Journal de la pratique de la Médecine, de la Chirurgie et de la Pharmacie dans les Hôpitaux Militaires de France.*”

Ce fut un Américain, Wil. Brown qui vint à Québec en 1763 fonder la gazette de Québec, le premier journal politique Canadien. c'était le 3ème en âge sur le continent. Je dis politique pour me servir du nom consacré par l'usage aux publications de ce genre, mais ce journal contenait de tout, excepté de la politique du pays.

Les esprits étaient enflammés; et pour assurer une clientèle indispensable aux succès financiers d'une telle entreprise il fallait ménager les susceptibilités de tout le monde. Il valait mieux par conséquent remplir les colonnes d'annonces et de reproductions de l'étranger. Ce que l'éditeur-rédacteur fit dans un baragouinage moitié français, moitié anglais qui vaut la peine d'être lu, ne serait-ce que par délassément. Pour un début littéraire, c'était peu encourageant, la littérature médicale ne pouvait guère apparaître avec avantage à ce moment. Aussi, les premières publications médicales ne firent-elles leur apparition qu'au commencement du 19ème siècle. A l'époque de la fondation de la gazette de Québec, la population était de 90,000 Canadiens-Français, soit une augmentation de moitié en quinze ans. En 1784, elle s'éleva à 120,000; si nous supposons une proportion de un médecin par 3,000 de population, il devait y avoir à peu près 40 médecins en Canada à cette époque. Il y en avait assez pour que l'on s'occupât d'eux: en effet en 1787 Georges III émit une ordonnance exemptant les médecins de servir comme constables dans Québec et Montréal.

L'année suivante, il décréta qu'on ne pouvait exercer la profession de médecin et de chirurgien dans Québec et Montréal sans permission du gouverneur ou du Commandant en Chef, et sur certificat de personnes chargées d'examiner les applicants.

Cet édit marque le premier pas fait dans la direction d'un bureau de contrôle des intérêts professionnels, on le verra reparaître en 1847 sous le nom de Collège des médecins et chirurgiens de la Province de Québec, avec des pouvoirs et des privilèges plus étendus.

En 1800, il y avait aux États-Unis 5 écoles de médecine et, au temps de la guerre de l'indépendance, il y avait 3500 médecins sur une population de 3 millions. Si nous supposons une même proportion en Canada, sur une population de 420,000 âmes, dont 335,000 dans le Bas-Canada, il devait y avoir, en 1811, 400 médecins tout au plus, il n'y avait plus un seul médecin français; le dernier, Jacques Dénéchaud, de l'Hôtel-Dieu, mourut en 1800.

Au début du 19^{ème} siècle on voit des médecins s'intéresser au mouvement littéraire et politique du pays. Le Dr Jacques Labrie fonde le *Courrier de Québec* vers 1807 et forme un cercle littéraire en 1809. Déjà en 1806 le Dr François Blanchet avait été un des fondateurs du *Canadien* mais, dès 1800, il publia des recherches sur l'application de la chimie à la médecine. Il fut membre du parlement où il joua un rôle important, chirurgien de la milice de Québec, médecin de l'Hôpital des émigrants. Né à St-Pierre de la rivière du Sud, il fit un cours d'études au séminaire de Québec puis alla étudier la médecine à New-York. Ce fut un des premiers médecins canadiens gradués dans l'Amérique du Nord. Nous lui devons une coopération active à la fondation du premier journal de médecine paru au Canada: le *Journal de Médecine de Québec*, et aussi à la fondation de la première société médicale, celle de Québec en 1826. Il fut l'âme dirigeante de ces deux importantes fondations et jeta, de plus, les bases de l'enseignement médical en ce pays en donnant, à Québec, des cours privés sur la chimie, cours qui étaient très recherchés et très appréciés. Il écrivit beaucoup dans le journal de médecine de Québec et ses écrits sont caractérisés par une grande originalité. Il mourut en 1830 après avoir imprimé à la médecine de son temps un essor inconnu avant lui.

Une épidémie de fièvre éclate à Québec en 1826. Le Dr Blanchet s'exprime en ces termes. " La fièvre typhoïde est-elle contagieuse? Dans l'état actuel de nos connaissances, il est difficile de donner une réponse satisfaisante sur ce sujet; mais voici comme les faits sembleraient autoriser de répondre: que l'air d'un appartement, d'une maison, et même d'une rue entière peut s'altérer de manière à ne plus supporter la vie sans qu'il en résulte du trouble ou, en d'autres termes, de la fièvre. Mais quels sont ces changements exacts? C'est ce que l'analyse ne nous apprend pas encore et c'est ce qu'il y a à savoir. Les mots miasmes, etc. ne veulent rien dire sinon qu'ils expriment en gros les changements que subit l'atmosphère par la respiration des animaux et la décomposition des substances animales et végétales." — Plus loin il ajoute: " les médecins sont maintenant d'accord que le bon air, les saignées abondantes et les douches sont les meilleures armes pour combattre ces fièvres.

" S'il m'était permis d'hasarder une opinion je dirais: que la douche n'agit pas seulement en raison du froid qu'elle produit, mais que l'eau, conducteur de l'électricité, a encore l'effet de débarrasser le système de l'accumulation de fluide électrique qui a lieu dans les fièvres eu égard au manque de transpiration et si, comme le suppose Sir Humphry Davy, Berzelius et leurs disciples, feu, chaleur et électricité sont la même chose, mon avancé devient très probable."

— Je livre ces réflexions aux adeptes de la méthode de Brand. On attachait à cette époque une grande importance à la nature de l'atmosphère; aussi chaque No du 1er journal de médecine contenait un tableau météorologique de Québec et de Montréal. Le Dr Kennedy, en 1800, attribuait aussi à l'usage des poêles chauffés à outrance le grand nombre de cas de consommation observés chez les Canadiens à cette époque. Les maladies nombreuses qui dévastèrent alors le pays engagèrent le Dr E. Pascal Taché à publier des études sur l'hygiène et le développement de la force physique. Ces écrits parurent vers 1821.

A cette date, il y avait dans le pays un plus grand nombre

de chirurgiens que de médecins, au moins de noms, la proportion est complètement renversée aujourd'hui. Ainsi, je trouve sur une liste de souscription pour venir en aide à l'hôpital des émigrants dix-neuf noms de médecins qui sont tous désignés, sauf deux, sous le titre de chirurgiens. Il est évident que le titre de chirurgien à cette époque n'avait pas tout-à-fait la signification qu'on lui donne aujourd'hui. Plusieurs de ces chirurgiens faisaient même de la pratique médicale active et n'étaient chirurgiens que d'occasion. Il faut voir dans cette appellation plutôt le caprice des médecins de ce temps que l'expression d'une spécialisation exclusive. Nous voyions alors le chirurgien Painchaud du 1er bataillon de milice incorporée, Jacques Labrie chirurgien de 2ème bataillon, tout comme on voit aujourd'hui des chirurgiens de nos bataillons qui n'ont jamais fait d'autre chirurgie que celle qui consiste à ouvrir des abcès cutanés.

En parlant de Frs Blanchet, un peu plus haut, nous l'avons salué comme un précurseur en médecine. L'époque qui a marqué la maturité de son activité vaut la peine de fixer notre attention un instant. Le *Journal de médecine de Québec* vit le jour en janvier 1826, ce fut, nous l'avons dit, la 1ère publication médicale en ce pays, elle fut éditée et publiée par Xavier Tessier. Elle portait comme devise l'aphorisme suivant d'Hippocrate: *Vita brevis, ars longa, occasio preceps, experientia fallax, judicium difficile*". La profession commençait à compter en nombre, mais tout restait à faire pour l'établir sur des bases scientifiques et honorables.

Etudiant séparément chez des patrons, les élèves d'hier devenaient les médecins du lendemain et se dissiminaient un peu partout selon les besoins les plus pressants, connaissant à peine quelques-uns de leurs confrères, ayant rarement l'occasion de les rencontrer. Le temps était venu de tenir la profession médicale au courant des progrès de la science à l'aide d'une publication, le temps était propice aussi pour fonder une société médicale. La première société médicale canadienne a pris naissance à Québec en 1826.

Jos. Morin en fut le 1er Président et X. Tessier le 1er Secré-

taire. Dans le journal de Québec et à la nouvelle société on agita la question des intérêts professionnels et l'on vit de grands changements s'opérer. Jusqu'alors les hôpitaux de Québec et de Montréal n'avaient pas servi aux fins de l'enseignement médical. Il n'existait que des professeurs privés: Caldwell, Robertson, Stevenson, Holmes et H. Loedel donnaient des leçons à Montréal et Frs Blanchet et White Law enseignaient à Québec.

Les hôpitaux étaient fermés aux étudiants et on reprochait à ces institutions d'être plutôt des refuges pour les pauvres et les incurables que des asiles pour les malades. Le choix des médecins était arbitraire, les médecins ainsi favorisés devaient plutôt leur nomination à leur rang ou à leur fortune qu'à l'éclat de leur valeur personnelle. La fondation de l'Hôpital des émigrés sous le contrôle du gouvernement laissa espérer une nouvelle ère sous ce rapport mais il n'en fut rien. Par un arrêté ministériel le soin des malades du nouvel hôpital était laissé à tous les médecins, chacun allant y traiter ses propres clients. On conçoit difficilement un tel état de choses aujourd'hui. Comme on pouvait s'y attendre la jalousie se mit de la partie et les disputes qui en résultèrent forcèrent le gouvernement de prendre d'autres mesures. Cette fois, il nomma quatre médecins choisis parmi les plus âgés qu'il y avait alors à Québec. Ces médecins que leur âge rendait inactifs ne donnèrent satisfaction à personne et l'ordonnance qui les nommait à cette position fut le sujet de vives critiques.

L'hôpital général anglais fondé à Montréal en 1819 contenait dans ses règlements (article III chapitre III) l'arrêté suivant: "la situation de médecin ou chirurgien ne pourra être donnée qu'à ceux qui auront un diplôme de quelque Université ou Collège dans les limites de l'Empire Britannique." Cette mesure rendit l'accès à cet hôpital impossible à ceux qui avaient acquis leur éducation médicale au pays.

Si d'un côté elle assurait à l'hôpital le secours de médecins ayant suivi des cours réguliers, par le fait même elle accordait aux favorisés de la fortune des positions que leur mérite personnel ne leur aurait peut-être pas obtenues.

Cependant les premiers médecins de cette institution ont joué un rôle si important dans l'histoire médicale du pays qu'il n'est que juste de reconnaître que les remarques ne s'appliquent pas à eux. En effet nous avons vu les Dr Caldwell, Robertson, Stevenson et Loedel enseigner privément la médecine, ce furent les premiers médecins de l'Hôpital Général Anglais et ce furent eux qui plus tard fondèrent la première école de médecine régulière.

L'Hon. James McGill avait fait une dotation pour établir une université, dans un espace de temps limité. après son décès, à défaut de quoi ses biens devaient passer à ses héritiers, la famille Desrivières. Le temps alloué pour cette fondation fut peut-être dépassé mais l'Université McGill fut créée tout de même et les médecins ci-dessus désignés se constituèrent en faculté de médecine, d'abord connue sous le nom d'Institution Médicale de Montréal et puis sous celui de Faculté Médicale de l'Université McGill.

La première session de cours eut lieu durant l'hiver de 1829-30. La ville comptait alors 15,000 de population. Il y avait deux rues où s'élevaient des maisons bien bâties et se suivant de près, c'était la rue St-Paul et Notre-Dame. Tout le reste de la ville ressemblait à la campagne, comme on peut le constater du reste par cette annonce du Dr Arnoldi, dans la gazette de Montréal; (A Cow and an Ox have been for sometimes past at the subscribers' farm, the owner is desired to prove property, pay the expenses and take them away). Une autre annonce du même médecin, qui fut très en vue à cette époque, nous donne une idée des mœurs du temps. (Dr Arnoldi request the person who borrowed his Brass pump and Brest glass, sometimes ago, to return them as soon as possible. as he has an urgent occasion for them and does not recollect to whom he has lent them.

Ce fut un événement remarquable que la fondation de l'Université McGill, car la profession médicale allait enfin pouvoir s'alimenter à des sources vraiment canadiennes.. Le succès qui n'a cessé de favoriser cette institution est un titre de gloire qui rejaillit sur tout le Canada. Nos compatriotes de langue

anglaise en furent les plus favorisés sans doute, mais, tout de même, un grand nombre des nôtres trouvèrent là les moyens de s'instruire et se préparèrent à doter nos compatriotes d'institutions analogues. Quelques-uns de nos médecins avaient obtenu des diplômes aux États-Unis, entr'autres Frs Blanchet, il y en eut d'autres qui firent les frais d'aller étudier en France et à Edimburg. Nous lisons dans le No. d'octobre, du journal de Québec, une dissertation sur le cancer de l'utérus présentée et soutenue à la Faculté de Paris le 10 mai 1826 par Guillaume J. L. Vallée de Mont-Réal, Bas-Canada. Docteur en médecine, bachelier-ès lettres, chirurgien et médecin du Canada, accoucheur et chirurgien du Collège d'Edimburg.

Le Dr Laterrière fut aussi un gradué de l'Université d'Edimburg et, après avoir pratiqué quelque temps ici, il alla se fixer en Angleterre.

Les frictions que devait entraîner nécessairement le conflit des intérêts des deux races en antagonisme en ce pays ne paraissent pas avoir entravé en quoi que ce soit l'harmonie qui régnait alors entre tous les membres de la profession.

Le dîner d'adieu offert au Dr P. De Salles Laterrière à l'occasion de son départ pour l'Angleterre en est une preuve évidente. Les médecins les plus en vue des deux races s'y étaient donné rendez-vous. On y porta des toast à John Hunter et aux institutions de la Grande-Bretagne, à la mémoire de Bichat, à Benjamin Rush et à l'école médicale des États-Unis, à toutes les institutions charitables du Canada, à la Comtesse Dalhousie. Les chants anglais alternaient avec les chants populaires de la vieille France.

Si nous joignons, à ce fait, cet autre que le journal de médecine était publié dans les deux langues, nous avons une preuve que les rapports entre médecins étaient empreints de la plus grande cordialité.

Pendant que se déroulaient ces événements, que les médecins des deux races travaillaient d'un commun accord à promouvoir les intérêts de la profession, éclataient pour les Canadiens-Français les plus grandes luttes dont fasse mention notre histoire pour la conservation de l'héritage de la mère patrie;

luttres qui se terminent par les événements de 1837 et qui eurent comme résultat la reconnaissance définitive du gouvernement responsable et du libre exercice de notre langue, de notre culte et de nos lois. Nous devons à ces événements le privilège de pouvoir réunir aujourd'hui un *congrès aussi imposant de médecins de langue française*. Pendant cette époque, pendant au-delà d'un siècle, la France se désintéressa de nous au point de nous croire absorbés par la race anglaise. Aussi, grande fut sa surprise d'apprendre un jour, en même temps qu'une leçon de géographie, une leçon d'histoire qui lui révélait que les neiges de ce pays ne sont pas éternelles; surtout que les 60,000 enfants qu'elle avait abandonnés, pauvres et humiliés, étaient devenus un peuple de deux millions et qu'à force de persévérance et d'activité ils avaient conservé leur langue, leurs mœurs, leurs lois et défendu avec fierté les droits à leur civilisation. Bien plus, non satisfaits de conserver à ce pays le caractère de ceux qui le découvrirent et le colonisèrent, nos ancêtres se portèrent vers les États-Unis. Il y a des petites villes aux États-Unis où l'on entend parler le français comme à Montréal, on y cultive avec ferveur les traditions françaises, et ce n'est que justice de citer, parmi ceux qui travaillent le plus efficacement à cette œuvre patriotique, les médecins canadiens qui sont allés retrouver nos compatriotes dans leur exil volontaire. De fait, la population Canadienne-Française émigrée aux États-Unis représente un peuple, et B. Sulte a eu raison de dire: " Lorsque le vent emporte au loin les cendres de notre passé elles répandent la semence d'un peuple ". La France, en nous regardant de plus près, eut donc raison de s'étonner de nos progrès. Cette surprise, dont elle n'est pas encore revenue, s'accroît davantage d'année en année. N'est-ce pas surprenant en effet de voir la protection providentielle qui a veillé sur nos destinés; d'avoir vu tant d'autres peuples plus forts que le nôtre subir fatalement le travail d'absorption et d'anéantissement et de pouvoir nous montrer à la France, après 141 ans de séparation, dans l'état florissant où nous sommes aujourd'hui, prenant une part active et préminente à la gouvernance du pays et faisant sentir partout notre influence: enfin,

apportant à la prospérité commune notre part de travail. On pourrait peut-être me reprocher d'abandonner un peu trop l'histoire médicale du pays pour aborder le terrain d'histoire générale qui nous intéresse si vivement en ces jours de fêtes nationales; si j'ai versé dans cette digression c'est pour montrer la part qui revient aux médecins dans les événements importants qui se sont déroulés dans le pays.

Les étrangers qui nous visitent ne voient pas encore un grand nombre de monuments érigés sur les places publiques à nos grands hommes. Cependant, non loin d'ici, en face du Carré Viger, s'élève un bronze qui perpétue la mémoire d'un médecin. En voyant le Dr Chénier dans l'attitude d'un belligérant, tenant d'une main un fusil et de l'autre pointant un ennemi invisible, l'idée ne nous vient pas de lui décerner le titre de bienfaiteur de l'humanité. Mais Chénier est le seul médecin qui ait eu un monument en ce pays. S'il n'a pas à son crédit de grandes découvertes médicales, il doit son auréole de gloire au sacrifice qu'il a fait de sa vie pour la défense d'un bien plus précieux que la santé, *le droit et la liberté*. C'est un autre patriote, et un grand chirurgien celui-là qui s'est chargé de lui élever ce monument, j'ai nommé l'Hon. Dr Marcil, décédé il y a quelques années.

On se rappelle que, la guerre terminée en 1760, le traité de Paris, signé en 1763, laissait les Canadiens-Français créanciers de la France pour un montant de 40 millions de francs. Au dire de Garneau ce fut un coup de foudre que celui qui apprit aux Canadiens que la monnaie de carte et les ordonnances étaient répudiées. Le mécontentement que fit naître cette nouvelle fut cause que la domination anglaise fut acceptée avec plus d'empressement qu'on devait s'y attendre. Plus tard, lorsque Lafayette et Rochambault offrirent leurs services aux États-Unis pour leur aider à conquérir leur indépendance, un mouvement qui aurait eu pour effet de détourner la sympathie française vers le Canada—eut-il été approuvé et sollicité même par l'Angleterre—n'aurait pas reçu d'encouragement de notre part, nous serions restés attachés à l'Angleterre malgré elle. On comprend alors que le grand état de pauvreté

dans lequel nous a laissés la France et, d'un autre côté, le mécontentement qui en était résulté ont été deux facteurs importants pour empêcher les nôtres d'aller puiser la science médicale en France. Mais le temps qui est un grand maître a fini par apaiser les esprits et calmer les ressentiments. A force de travail et de persévérance la condition matérielle du pays s'est améliorée graduellement.

Pendant ce temps, de grands événements se passaient en France. L'ancien régime qui nous avait été si néfaste sous le règne de Louis XV fit place à la révolution puis à l'avènement de Napoléon Ier.

Le réveil de la France sous le souffle impétueux des victoires du 1er empire réveillèrent aussi dans ce pays des enthousiasmes patriotiques.

On oublia les anciens griefs contre la mère patrie pour se rappeler notre origine et se réclamer avec orgueil de la race des héros qui parcoururent victorieusement l'Europe. D'un autre côté, les exactions dont nous fûmes l'objet, les luttes qu'il nous fallut soutenir pour conserver notre langue et nos lois opérèrent un retour sincère et enthousiaste vers la mère patrie.

La défaite de Napoléon à Waterloo fut sans doute le coup de grâce donné aux convoitises des États-Unis sur le Canada et par ricochet assurait à l'Angleterre la paisible possession de ce pays. Le calme rétabli, on vit successivement s'élever l'Université McGill à Montréal et à peu près en même temps, à Toronto, le Kings' College en 1827. Cette université prit plus tard le nom de Université de Toronto. Puis on vit surgir, par ordre de date, l'Université Victoria de Cobourg en 1836, supportée par les méthodistes; puis l'Université Queen à Kingston en 1841 supportée par les presbytériens.

En 1843 apparaît à Montréal la société médico-chirurgicale qui vécut deux années. Sir Wm Hingston assista à son trépas en qualité de président. Dans une des séances de cette dernière année le Dr Godfrey soutint que la fièvre typhoïde était due à l'eau que nous buvons et conseilla de faire bouillir l'eau afin de la purifier. Comme on le voit on y faisait de la

bonne besogne. Quatre ans plus tard, en 1870 la société fut réorganisée et n'a cessé d'exister depuis. L'école de médecine et de chirurgie de Montréal fut fondée en 1842 et s'affilia à l'Université Victoria de Cobourg, pour conférer les diplômes de cette institution. Elle continua à enseigner la médecine jusqu'en 1893 époque de son union avec l'Université Laval à Montréal, dont elle est devenue partie intégrante. L'école de médecine de Québec a été fondée en 1848 et a été remplacée plus tard par l'Université Laval.

L'Université de Trinity College, à Toronto, fut fondée en 1851. Puis vint l'Université Laval de Québec en 1852. L'association médicale canadienne qui se réunit chaque année dans une des principales villes du Canada a été fondée en 1867.

L'*Union Médicale du Canada* et la *Société médicale* de Montréal furent fondées en 1872. L'Université Bishop de Lennoxville fonda une faculté de médecine à Montréal en 1872 et enfin en 1878 eut lieu le dédoublement à Montréal de l'Université Laval de Québec. Le premier journal de médecine fondé à Québec eut une courte existence. Il n'en existait aucun de langue française lorsque fut fondée l'*Union Médicale*.

III. — ETAT ACTUEL.

La fondation des écoles de médecine françaises eut une grande portée. Nous allions pouvoir étudier dans une langue qui nous était familière, nous allions prendre contact avec l'école française et les génies qui l'ont illustrée. De là naquirent le goût d'études plus sérieuses et plus approfondies et le désir d'aller puiser à la source même la science des grands maîtres. Les professeurs des nouvelles écoles furent, pour un certain nombre, des élèves de la Faculté de Paris. Le besoin d'aller étudier en France et même en Angleterre se fit sentir davantage d'année en année. Aujourd'hui on peut compter par centaine ceux qui ont étudié la médecine en Europe; nous comptons parmi nous au moins une dizaine de gradués de la Faculté de Paris. Nos compatriotes anglais peuvent en dire autant des leurs qui sont allés puiser en Angleterre et en Allemagne le complément de leur éducation médicale.

Quelle a été l'influence de ces pèlerinages scientifiques de l'autre côté de l'Atlantique? J'oserais le qualifier d'immense; tour à tour ces médecins très instruits, très cultivés se sont répandus dans les Facultés, dans les villes et même à la campagne. Ils avaient puisé le goût du travail, la confiance en eux-mêmes et dans leur art, ils communiquèrent aux autres le feu sacré. Ils se sont employés à modifier les programmes d'études, les méthodes d'enseignement, ils ont fait naître de nouvelles chaires, ils ont fait surgir des laboratoires, des musés, des bibliothèques. Bref, ils ont été les principaux facteurs des transformations heureuses qui se sont accomplies parmi nous depuis 50 ans. Il n'est que juste de le reconnaître ici publiquement et d'en attribuer le mérite à qui de droit. Mais il ne faut pas non plus méconnaître la matière première qui a été employée pour édifier nos institutions médicales enseignantes. Pour ce qui concerne les Canadiens-Français, c'est surtout la France qui nous a fourni ces matériaux; c'est l'instruction que nos médecins ont puisée à cette source qui a opéré des merveilles; c'est la libéralité avec laquelle cet enseignement a été donné que nous devons reconnaître; c'est le zèle, le dévouement que nous avons rencontré partout chez les professeurs français que nous devons louer. Ils nous devaient bien ce dédommagement, me direz-vous, et, l'histoire en main, je serais bien prêt à me ranger de votre avis; mais les français d'aujourd'hui pourraient avec droit invoquer la prescription pour un abandon qu'ils condamnent et regrettent, et qui, après tout, a eu lieu sans leur consentement et leur participation.

Nos malheurs auront eu du moins pour effet d'attirer leur sympathie; et, depuis 30 ans qu'ils ont renouvelé connaissance avec nous, cette sympathie s'est manifestée en toute circonstance: en politique, dans les arts, les sciences et les lettres. Il y a quelques années la Faculté de Paris nous accordait à titre gracieux et à perpétuité un exemplaire de toutes les thèses de doctorat. Une position officielle d'interne à l'Hôpital St-Michel à Paris a, par l'entremise du Dr Recamier, été accordée au jeune médecin canadien méritant qui voudra profiter de cet avantage.

Enfin, le dernier acte de la Faculté de Paris en nous envoyant un délégué officiel marque la bienveillance toujours croissante dont nous sommes l'objet.

Nous espérons beaucoup, pour l'avenir, de ces relations cordiales, car si les obstacles du chemin parcouru ont été grandement aplanis par leur concours, il reste encore beaucoup de chemin à faire, beaucoup de rude travail à accomplir, beaucoup de sommets difficiles à escalader.

L'orientation à donner à notre avenir médical consiste à favoriser le mouvement des jeunes médecins vers les grands centres d'enseignement. C'est le moyen de compléter les connaissances acquises ici, de les élargir et de faire en sorte que les nouvelles générations soient plus instruites que celles qui les ont précédées.

Notre avenir médical dépend aussi des relations scientifiques que les médecins établiront entre eux.

Les sociétés médicales dans tous les centres importants, la diffusion des travaux, une plus grande harmonie dans les rapports professionnels affermiront notre foi dans notre profession, dans ses nobles destinées; une détermination plus grande au travail coopératif affermira le confraternité pour la réalisation effective de l'idéal de service à la science et à la race à laquelle nous sommes fiers d'appartenir.

Je manquerais à la courtoisie que nous devons à nos confrères de langue anglaise si je ne rendais hommage à la grande valeur de l'exemple qu'ils nous donnent constamment pour le maintien d'un haut degré de culture médicale.

Je termine en disant que si le patriotisme consiste à bien servir son pays, celui-là le servira le mieux qui, inféodé à aucune école, à aucune idée étroite et mesquine, saura prendre le bon là où il se trouve, quelque soit le drapeau qui l'abrite, et le distribuer ensuite avec intelligence de façon à réaliser la plus grande somme de bien possible.

LES PROGRÈS DE LA MÉDECINE MODERNE (1)

Par le docteur ARTHUR ROUSSEAU,

Professeur à l'Université Laval de Québec, président de la section de Médecine.

Vous allez commencer des travaux qui exciteront dans le public médical un intérêt intense et ne devront même laisser indifférent aucun esprit curieux des œuvres scientifiques et humanitaires.

La ville de Montréal, attentive à tous les progrès, a bien voulu nous honorer par un accueil empressé; d'autre part nous avons à nous féliciter, aussi, de tenir nos séances au sein de cette Université hospitalière dont la faculté de médecine, dans les temps variables de sa durée, a su s'adapter à tous les besoins et constituer un témoin particulièrement brillant des conquêtes médicales faites durant ces dernières années.

Pendant que l'audacieuse chirurgie étend de jour en jour son domaine, la médecine, aussi active qu'elle, travaille dans l'ombre qui enveloppe les phénomènes intimes de la vie et se rend maîtresse des forces mystérieuses qui les gouvernent.

Telle est même l'importance de ses acquisitions récentes qu'il est déjà permis d'espérer que ce vingtième siècle fera glorieusement suite à celui qui a illustré le génie de Pasteur.

Les patientes recherches poursuivies depuis longtemps sur la pathologie du rein venaient à peine de recevoir l'appui des procédés cryoscopiques et des études expérimentales sur la perméabilité de cet organe, que M. Widal déterminait un anomalie importante de son fonctionnement dans les inflammations; il éclairait du même coup le mécanisme d'oedèmes attribués trop vaguement avant lui à une altération du sang ou des vaisseaux.

La notion de la *chlorurémie* morbide et de son rôle surprenant dans certaines néphrites est de celles qui sollicitent la curiosité des chercheurs. Elle inspirera assurément des travaux qui aideront à pénétrer les lois de l'osmose et fourniront à la thérapeutique des indications précieuses pour le traitement du mal de Bright et de l'hydropisie.

(1) Discours d'ouverture prononcé à la section de Médecine du deuxième Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord, à Montréal, les 28, 29 et 30 juin 1904.

L'ancienne médecine avait quelque peu négligé le rein pour porter une attention exclusive aux troubles des fonctions biliaires. Peu de questions avaient soulevé autant de controverses que celle des intoxications biliaires chroniques.

Il convenait cependant d'en reprendre l'étude au moyen d'une technique perfectionnée, afin d'établir scientifiquement la réalité des cas légers de résorption biliaire et d'en déterminer la symptomatologie propre.

Grâce à M. Gilbert, à qui revient le grand honneur d'avoir créé le type de la cholémie simple familiale, nous aurons désormais des connaissances assez précises sur la fréquence, sur les caractères et la signification des pigments biliaires et de leurs dérivés dans le sang et dans les urines.

Des esprits pénétrants ont, dans un passé lointain, prédit le rôle que l'on devait attribuer aux ferments dans les actes de la nutrition. Des découvertes successives ont justifié ces prévisions, si bien qu'aujourd'hui le problème des fermentations — largement posé d'après les méthodes fournies par la bactériologie — donne véritablement une orientation nouvelle à la médecine.

A côté des *zymases* qui produisent les réactions morbides, on distingue de plus en plus nettement celles qui provoquent les réactions normales. Des cellules de l'organisme dérivent des principes analogues à ceux qu'élaborent les bactéries et dont on a trouvé plusieurs variétés dans différentes humeurs. On les a étudiés notamment dans le sang, où de multiples transformations nutritives leurs sont dûes, et dans le lait dont les propriétés vivantes — soupçonnées depuis longtemps — établissent d'une façon absolue la supériorité du produit naturel sur les produits stérilisés.

Si vaste pourtant que soit l'étude des ferments cellulaires, elle n'a guère été féconde jusqu'à présent en résultats pratiques, et nous devons attendre de l'avenir la réalisation des espérances qu'elle a données.

En revanche, que de services rendus en peu d'années à la clinique par la *cytologie*!! Elle a fait de la cellule libre, particulièrement du leucocyte subtil pour qui tous les tissus sont

accessibles, l'agent révélateur des réactions les plus secrètes.

Dans le sang, dans le liquide céphalo-rachidien, dans la sérosité des épanchements, jusque dans celle du vésicatoire, il témoigne de la nature et du degré de violence des causes morbides, de la force ou des défaillances de l'organisme.

Des formules hémoleucocytaires sont en effet établies qui caractérisent divers états pathologiques, en même temps que sont ingénieusement étudiées, dans les sérosités, des associations cellulaires variables d'une façon à peu près régulière suivant la nature des processus morbides.

Et si déjà, par la cytologie, s'est accompli un des événements remarquables de l'histoire de la médecine, que tirerons-nous encore de ses ressources plus complètement exploitées?

Que donneront aussi les *procédés radiologiques* dont les applications se multiplient indéfiniment? Après les rayons X, les rayons N que projettent nos cellules mêmes et qui serviront peut-être à mesurer directement leur énergie.

Je m'arrête en face de ces questions, Messieurs. Parmi les acquisitions scientifiques faites depuis le début de ce siècle, j'ai voulu signaler seulement celles qui m'ont semblé mieux indiquer les tendances actuelles de la médecine, et ajouter à la gloire de son présent l'assurance d'un plus brillant avenir.

Dans la voie qu'elle s'est tracée, certaine d'un avancement rapide par des méthodes de plus en plus parfaites et les fléaux qui menacent l'humanité, elle fera reculer la maladie et la mort près des limites établies par la nature.

Par vous aujourd'hui, messieurs, elle s'attaque à l'ennemie la plus meurtrière de l'homme, *la tuberculose*.

Poursuivez votre noble tâche avec une ardeur généreuse au milieu des difficultés dont la solution prochaine sera le salut d'un grand nombre.

LE MOUVEMENT CHIRURGICAL DEPUIS LE CONGRÈS DE QUÉBEC ⁽¹⁾

Par le Docteur OSCAR MERCIER

Professeur de Clinique chirurgicale à l'Université Laval, chirurgien de l'Hôpital Notre-Dame, président de la section de Chirurgie.

Bien qu'il ne se soit fait en Chirurgie dans le cours de ces deux dernières années aucun progrès essentiel, aucune découverte de premier ordre, cependant, comme partout ailleurs, là aussi la loi du progrès a suivi son immuable cours. De nombreuses questions ont été mises à l'étude, des modifications importantes ont été apportées à la technique de certaines opérations, de nouvelles méthodes opératoires sont apparues, la thérapeutique chirurgicale elle aussi s'est sentie du progrès général; aussi, j'ai pensé qu'à l'occasion d'une réunion comme celle-ci, il ne serait pas sans intérêt pour les Membres du Congrès de faire une revue générale, toute incomplète qu'elle puisse être, de l'évolution toute récente de la chirurgie.

I. *Appendicite*. — La question qui semble encore avoir le plus passionné les chirurgiens est sans conteste l'appendicite. Partout, dans les différents Congrès européens, dans les congrès français de chirurgie, dans les différentes sociétés savantes, l'appendicite a donné lieu à de nombreuses discussions: le fait est que nous-mêmes nous avons pensé en faire une des questions principales de notre Congrès. Grâce à toutes ces discussions, grâce aux innombrables observations universellement relevées et relatées, on est arrivé aujourd'hui à des données beaucoup plus précises, et l'on peut, en matière de traitement de l'appendicite, se former une opinion très solidement étayée.

Tous, médecins et chirurgiens, admettent aujourd'hui que l'opération seule est le traitement de l'appendicite, tout appendice malade doit être réséqué et enlevé. Quand, à quel moment de la maladie? C'est ici seulement que commencent les discussions: les uns veulent l'opération en tout temps, aussitôt le diagnostic établi; d'autres préfèrent tenter d'attendre le refroidissement, faisant de l'expectation à main armée, prêts à intervenir même pendant l'attaque si le danger devient im-

1) Discours d'ouverture prononcé à la section de Chirurgie, au Congrès médical de Montréal, le 29 juin, à 9 heures a. m.

minent. Enfin d'autres ne veulent l'intervention que quand la crise est absolument passée, que l'appendice est refroidi. Malheureusement, il arrive souvent que le malade se refroidit lui aussi avant que le chirurgien abstentionniste puisse intervenir.

II. *Anesthésie*. — En France surtout, les chirurgiens se sont beaucoup occupés de la question de l'anesthésie générale et locale. On y semble abandonner davantage le chloroforme pour l'éther dont l'emploi se généralise de plus en plus. Le chloroforme cependant conserve encore un très grand nombre de partisans ; s'il était moins dangereux, sa supériorité sur tous les autres anesthésiques serait incontestable, aussi cherche-t-on un appareil qui rendrait son administration absolument exempte de danger.

Le Docteur Guglielminetti vient d'inventer un appareil *ad hoc* qui permet le dosage exact du chloroforme administré qu'il associe en même temps à de l'oxygène pur. C'est un dispositif spécial qui ne donne de chloroforme ou d'oxygène que ce qu'il doit donner, réalisant ainsi les mélanges titrés rêvés par Paul Bert. Le réveil, paraît-il, est facile, attendu que la quantité de chloroforme absorbé n'est guère que la moitié ou le tiers de ce que le malade absorbe avec le masque simple ou la compresse.

Nous avons nous-mêmes mis à l'essai, à l'Hôpital Notre-Dame, pour administrer le chloroforme, un autre appareil, nouveau aussi, qui semble nous donner un narcose beaucoup plus régulière, avec beaucoup moins de chloroforme, que l'on peut doser très régulièrement, et qui arrive au malade intimement mélangé d'air ; c'est l'appareil de Krohne et Seseman fabriqué à Londres.

La *rachicocainisation* a aussi subi des modifications profondes que nous a décrites dernièrement Th. Tuffier. La solution employée est beaucoup plus concentrée, 12%, mais diluée proportionnellement avec le liquide rachidien introduit dans la seringue même. Voici d'ailleurs la méthode décrite par Tuffier lui-même : faire stériliser à la Tyndall une solution de cocaïne bien titrée conservée en ampoules. Chaque ampoule

contient quatre centigrammes de cocaïne, dissous dans sept gouttes d'eau distillée stérilisée (solution à 12%). La seringue de Luer est celle dont il se sert, l'aiguille, celle qu'il a toujours employée, longue pointe courte, est en platine iridé.

Pour pratiquer la rachicocainisation, dit-il, premièrement, je brise le bec de l'ampoule cocaïnique, j'aspire tout son contenu avec la seringue munie de son aiguille. Il ne doit pas entrer une bulle d'air si la seringue et l'aiguille sont bien ajustées. Deuxièmement, avec l'aiguille sans le corps de pompe, je fais ma ponction rachidienne, dès que le liquide céphalo-rachidien s'écoule, j'ajuste la seringue contenant la solution concentrée et je laisse le liquide la remplir, le piston étant repoussé par le liquide céphalo-rachidien. Troisièmement, la seringue pleine, je repousse lentement son contenu dans l'espace sous-arachnoïdien, c'est-à-dire la solution cocaïnique et le liquide céphalo-rachidien parfaitement mélangés.

Tuffier affirme qu'avec cette méthode il n'y a aucun accident à craindre mais que toutefois l'anesthésie remonte moins haut. Toujours est-il que malgré ce changement de technique, très peu de chirurgiens aujourd'hui se servent de la rachicocainisation; ici, au Canada, je crois qu'elle est complètement abandonnée.

Par contre, l'anesthésie locale par la cocaïne, méthode de Reclus, semble s'être acquis plus de partisans: nombreux sont aujourd'hui les chirurgiens qui y ont recours pour leurs opérations de petite chirurgie; grâce aux si instructives publications de Reclus, on semble se familiariser davantage avec cette technique, compliquée il est vrai, mais à laquelle il est cependant encore assez facile de s'habituer avec un peu de bonne volonté et de patience.

III. *Ponction lombaire.* — Si la rachicocainisation n'a pas donné tout ce qu'à un certain moment on était en droit d'attendre d'elle, la ponction lombaire a prouvé qu'elle pouvait nous rendre de grands services soit comme diagnostic soit comme thérapeutique.

Le *Chromodiagnostic* qui sert à reconnaître l'existence douteuse d'une fracture du crâne ou de la colonne vertébrale et

le *cytodiagnostic* qui recherche l'existence d'une tuberculose méningée ou des centres nerveux, procèdent tous deux par ponctions lombaires.

Le Chromodiagnostic, on le conçoit, peut rendre de grands services: soupçonne-t-on l'existence d'une fracture du crâne ou de la colonne vertébrale, le liquide céphalo-rachidien tiré par ponction lombaire, s'il est teinté de sang, vient d'une manière irréfutable confirmer ce diagnostic probable. Pour l'injection de sérum antitétanique on a pensé utiliser cette nouvelle voie au lieu de faire l'injection intracrânienne. La méthode est aussi efficace et présente les avantages d'une technique simple, facile et infiniment plus inoffensive. Cependant, malgré cette modification, le traitement du tétanos est encore loin d'être infailible et, avouons-le, le sérum anti-tétanique a plutôt des effets préventifs que curatifs.

IV. *Sérothérapie*. — Depuis notre dernier Congrès, nous avons vu apparaître deux nouveaux sérums: le sérum anti-tuberculeux de Marmoreck et le sérum anti-cancéreux de Doyen. Nous avons eu l'avantage ici à Montréal, à l'Hôpital Notre-Dame, d'avoir pu, grâce à la bienveillance de M. le Docteur Lemieux, essayer dans notre service ce sérum sur deux malades différents qui, tous deux, ont semblé s'améliorer sous l'influence de ce traitement.

En France, sa valeur est contestée par la plupart des médecins, quelques-uns cependant et non des moins en vue prétendent l'avoir employé avec succès. Toujours est-il qu'il n'a produit encore aucun accident, ce qui prouverait du moins son innocuité sinon son efficacité. Son emploi étant sans danger, on devrait en continuer encore l'expérimentation avant de se prononcer définitivement sur sa valeur.

Quant au sérum anti-cancéreux de Doyen, personne que je sache, n'a eu ici l'occasion de l'employer. A lire le rapport de Doyen lui-même au Congrès de Chirurgie de Paris de 1903, ce sérum serait appelé à rendre d'immenses services; malheureusement, comme, alors, l'a si bien et si judicieusement fait remarquer M. Pozzi, du fait que personne n'en connaît la composition ni le mode de fabrication excepté Doyen lui-même,

son expérimentation est trop restreinte pour avoir à l'heure présente une valeur scientifique.

D'ailleurs la plupart des sérums dits anti-cancéreux améliorent très souvent dès la première injection les néoplasmes cliniques les plus graves. Malheureusement, les injections suivantes ont moins d'action, l'amélioration qui s'en suit est moins manifeste, bientôt elles deviennent absolument impuissantes et inutiles, alors que le tissu pathologique est encore vivace. Ce tissu un instant influencé reprend à ce moment sa marche envahissante avec une rapidité quelquefois si foudroyante qu'on est à se demander si en fin de compte les malades ont réellement bénéficié de cette médication. Chose curieuse, on a remarqué que le premier sérum venu n'ayant aucune prétention anti-cancéreuse agit de même et provoque les mêmes modifications.

La profonde perturbation organique, la formidable leucocytose qui suivent l'injection d'un sérum organique sont probablement l'origine de cette destruction par phagocytose des cellules cancéreuses.

Au cours de l'automne dernier, un M. C. âgé d'environ 50 ans vint me consulter au sujet d'un gros sarcôme du cou absolument inopérable et déclaré tel par la plupart des chirurgiens de Montréal. Je fus absolument de leur opinion tant au point de vue du diagnostic que du pronostic. Ayant entendu parler du sérum Marmoreck, ce malade réussit à s'en faire injecter, espérant que sa tumeur fut plutôt tuberculeuse que cancéreuse. Les premières injections firent merveille: la tumeur diminua de moitié, mais l'évolution cancéreuse, un instant retardée, reprit de nouveau sa marche avec une intensité effroyable qui mit fin aux injections de sérum et à l'existence du malade.

V. *Radiothérapie.* — Les *Rayons X* semblent être plus heureux. Il ne faudrait pas cependant croire que tous les cancers sont indistinctement et invariablement influencés d'une manière favorable par eux. A l'heure actuelle, surtout de ce côté-ci de l'Atlantique, les journaux publient chaque semaine les succès obtenus par les *Rayons X* contre le cancer; cependant leurs ob-

servations aboutissent à des conclusions contradictoires, les uns rapportent des succès éclatants, d'autres des échecs complets. Il est donc certain que certaines formes de cancer sont justifiables de ce traitement et guérissent sous son influence; mais il est aussi prouvé que d'autres ne sont nullement influencés dans leur marche, au contraire, ils voient même leur évolution s'accélérer sous ces radiations. D'où cela vient-il? Du fait qui semble aujourd'hui à peu près prouvé que seuls les cancers superficiels sont favorablement influencés par la radiothérapie; les cancers volumineux et profonds sont au contraire aggravés par ce traitement. En résumé, je dois dire que si la radiothérapie a pu donner de bons résultats contre les cancers, rien n'est encore moins défini, moins précis que cette action, et nous devons prendre la résolution de ne pas faire perdre aux cancéreux un temps précieux, en retardant une opération possible et nécessaire pour tenter ce traitement incertain. L'opération est encore le seul traitement de choix du cancer, le seul qui doit être proposé aux malades. Les Rayons X ne peuvent être honnêtement utilisés que contre les cancers inopérables d'emblée ou les récidives inopérables de cancers déjà opérés à plusieurs reprises. Même dans ces cas, la plus grande prudence dans l'emploi des Rayons X est nécessaire, car ils peuvent, il ne faut pas l'oublier, accélérer la marche du cancer et abrégier l'existence de ces malheureux malades: j'ai vu la chose moi-même.

La découverte *du radium* a pu nous faire croire que nous avons trouvé là un nouvel agent thérapeutique capable, en agissant à la façon des Rayons X, de guérir le cancer; mais la question semble aujourd'hui résolue et ce vain espoir complètement dissipé. Espérons néanmoins que ce merveilleux métal ne disparaîtra pas complètement de notre arsenal thérapeutique et qu'il pourra plus tard remplacer les Rayons X comme agent de diagnostic.

(Le professeur Rutherford, du McGill, a bien voulu, dans le cours de l'hiver, faire devant la profession médicale, sous le patronage de la Médico-Chirurgical Society, une conférence des plus intéressantes et des mieux ordonnées au sujet du radium

dont il s'occupe lui-même très activement et qu'il a contribué à faire connaître davantage.)

VI. *Chirurgie du Cœur.* — La chirurgie du cœur a pris définitivement son droit d'existence; plusieurs observations de plaies du cœur traitées et guéries par suture de cet organe existent actuellement, et aujourd'hui nous croyons que tout chirurgien mis à temps en présence d'une plaie du cœur diagnostiquée devra tenter la cardiographie, malheureusement ce diagnostic est souvent très difficile. Terrier et Fontan nous ont décrit, en 1902, au Congrès de Chirurgie Française et ce d'une manière très complète et très méthodique, la technique de cette opération.

Enhardis par ces succès on n'a pas craint d'entreprendre l'extraction d'une balle de revolver située dans la paroi même du cœur. Tuffier nous a rapporté une très belle opération de ce genre suivie de succès. Il s'agit d'un officier blessé à la prise de Figui, frappé au cœur d'un coup de revolver et souffrant depuis ce temps de douleurs précordiales et d'essoufflement voire même d'attaques de suffocation. L'examen aux Rayons X fit voir et localiser l'existence du projectile dans la paroi même du cœur d'où le chirurgien put l'extraire sans accident et avec un parfait résultat, guérison du malade et disparition complète de tous les phénomènes consécutifs à l'accident.

Le drainage du péricarde pratiqué par J. L. Faure pour un cas de péricardite tuberculeuse a donné aussi un très bon résultat. Il s'agit d'un malade chez lequel Faure fit une ponction pour péricardite séreuse. La sérosité étant devenue purulente, de propos délibéré le péricarde fut largement ouvert. Le malade se rétablit, vécut encore trois mois puis mourut de tuberculose pulmonaire.

Si ces opérations sur le cœur ont donné des résultats satisfaisants, il n'en est pas ainsi du massage du cœur pratiqué pour ramener à la vie les individus ayant succombé à une syncope cardiaque par chloroforme ou autrement. Ce traitement héroïque a échoué dans tous les cas où il a été essayé.

VII. *Œsophagotomie.* — L. J. Faure a eu l'honneur de pratiquer le premier la résection de la portion intrathoracique de

l'œsophage le 12 décembre 1902 par la voie transmédiastine postérieure. Dans un premier cas il put réséquer sans trop de difficulté onze centimètre de ce conduit.

Quelque temps après, Faure fit une seconde opération semblable mais il ne put réséquer que huit centimètres d'œsophage. Ces deux malades furent opérés pour cancer et ne survécurent que quelques heures à l'opération.

Il faut bien avouer que jusqu'à présent cette brillante opération n'a pas donné grand'chose au point de vue pratique. Elle prouve cependant incontestablement qu'il est possible d'atteindre l'œsophage dans toute son étendue; malgré ces échecs elle n'a pas perdu entièrement son droit d'avenir. Nous croyons néanmoins, en présence des immenses dangers auxquels elle expose immédiatement la vie de l'opéré, si l'on considère de plus que la gastrotomie si simple, si bénigne, prolonge d'une manière importante l'existence du malade pris de cancer de l'œsophage, nous croyons, dis-je, que peu de chirurgiens entreprendront d'enlever par le procédé de Faure la portion interthoracique d'un œsophage cancéreux.

VIII. *Chirurgie du rein.* — Le traitement du mal de Bright a pris dernièrement une direction tout-à-fait nouvelle, cette fois essentiellement chirurgicale; il s'agit de la décortication rénale, procédé qui semble donner de très bons résultats contre cette maladie réputée jusqu'ici incurable. La médecine a, une fois de plus, cédé le pas à la chirurgie.

Geo. E. Edebhols, l'auteur de ce nouveau traitement chirurgical, rapporte, mai 1903, *Medical Record*, 51 observations de malades brightiques soumis à ce nouveau procédé, 22 malades furent grandement améliorés et 9 complètement guéris.

Depuis, certains chirurgiens ont tenté de modifier l'opération de E. Edebhols en déplaçant le rein, le mettant dans la cavité abdominale même, pour l'y envelopper avec l'épiploon afin de lui faire contracter avec cet organe essentiellement vasculaire des adhérences propres à augmenter sa circulation périphérique, car le but du procédé de Edebhols est de favoriser la circulation rénale en supprimant l'obstacle formé par la capsule propre du rein, et de faciliter la création de nouvelles

connections vasculaires entre le rein et son atmosphère adipeuse, d'où résorption des produits inflammatoires et néoformation d'épithéliums sécrétoires.

La capsulotomie rénale a encore tout récemment trouvé une nouvelle indication. Edebhols l'a employée avec succès dans l'éclampsie puerpérale. En Allemagne, on a eu aussi la même pensée avec le même résultat.

Cependant, la théorie si séduisante de l'action de la capsulotomie par augmentation de la circulation rénale n'est pas entièrement admise; des expériences physiologiques pratiquées sur des animaux n'ont pas confirmé les idées de Edebohls. Néanmoins, aujourd'hui, alors que plus de deux cents observations sont rapportées un peu partout, on ne peut contester entièrement la valeur thérapeutique de cette méthode. Les indications restent à préciser, il est admis que l'albuminurie chronique accompagnée de rein flottant bénéficie invariablement de l'opération d'Edebohls. Quant au Brightisme chronique, la situation n'est pas encore définie, mais je crois que l'expérience a prouvé que nous avons là un mode très puissant d'arrêter le cours de cette maladie, et je suis convaincu que tôt ou tard nous apprendrons comment et quand employer cette méthode à l'avantage permanent de nos malades.

Guiteras, de New-York, et Canac Marquis, de San Francisco, ont fait subir à la néphropexie des modifications importantes, ils augmentent considérablement la surface d'adhérence du rein et le fixent par des sutures qui ne passent pas à travers son parenchyme et qui peuvent être enlevées quelques jours après l'opération. En somme, excellentes modifications qui rendent la fixation plus solide en prévenant à coup sûr les suppurations tardives que causent ces gros fils perdus.

IX. *Chirurgie des voies urinaires.* — Depuis l'invention des diviseurs de Luys et de Cathelin, le cathétérisme des urètres semble avoir perdu du terrain, ces instruments donnent, tous deux, tout en ayant chacun leurs partisans, d'excellents résultats et ils sont aujourd'hui entrés dans la pratique courante. Le cathétérisme urétéral n'est pas toujours inoffensif et est très difficile chez l'homme, par contre

la division intra-vésicale des urines est facile, presque indolore, absolument inoffensive et donne des résultats tout aussi exacts.

Comme on peut en juger par ce qui précède, la chirurgie des voies urinaires, déjà si avancée, a progressé très activement, ce n'est pas tout. La prostatectomie périnéale qui était à ses premiers débuts lors du Congrès de Québec est aujourd'hui une opération de chirurgie courante; on la pratique partout, elle a pour ainsi dire tué la méthode de Bottin (électrocautérisation galvanique du lobe moyen de la prostate). Tout dernièrement, la méthode de Freyer (prostatectomie totale transvésicale par voie suspubienne) est venue nous offrir un nouvel apport dans le traitement de l'hypertrophie de la prostate contre laquelle nous n'avions, il n'y a guère que quelques années, rien autre chose que le traitement palliatif, le cathéterisme méthodique et le lavage vésical. Les nombreuses observations que Freyer a publiées dans le *British Medical Journal* et les conclusions qui se dégagent d'observations appartenant à d'autres opérateurs qui l'ont imité prouvent d'une manière irréfutable la valeur et la bénignité de ce procédé encore peu connu. Bref, nous voilà en possession, contre le prostatisme chez les vieillards, de deux nouvelles opérations, toutes deux semblent être bénignes et toutes deux donnent d'excellents résultats.

X. *Cancer du sein*. — Le traitement des cancers inopérables du sein par la castration ovarienne a de nouveau attiré l'attention des chirurgiens. L'on sait que G. T. Beatson, le premier en 1896, fit connaître à Edimbourg deux cas de cancers inopérables des mamelles traités avec succès par la castration ovarienne. Robert Abbe, de New-York, et Reynes, de Marseille, ont aussi dernièrement, en 1903, rapporté de nouvelles observations où la méthode fut employée avec succès. Guinard en 1903 a aussi rapporté à la Société de Chirurgie un autre cas de cancer inopérable du sein traité et amélioré par castration ovarienne et hystérectomie pour fibrome concomittant.

J. Mauclair et M. Jayle aussi, en France, ont à leur actif chacun un cas nouveau traité par cette méthode.

Ce traitement n'est véritablement pas nouveau et il ne faudrait pas s'illusionner quant à sa valeur. Boyd, dans son mémoire présenté sur la question à la British Medical Association de 1900 relève 54 cas. Depuis, Beaton, Herman et Paton dans le British Medical Journal en ont aussi chacun rapporté plusieurs autres observations. Pas un seul des auteurs qui ont employé la castration ovarienne dans le cancer du sein n'ont écrit le mot *guérison*; sur les 54 cas de la statistique de Boyd, 19 sont étiquetés: plus ou moins améliorés; et 35 sont désignés comme n'ayant subi aucune amélioration ou une amélioration à peine marquée et passagère.

Comme on le voit, cette méthode n'a pas encore suffisamment prouvé sa valeur pour que l'on puisse sérieusement l'accepter.

XI. *La protèse sous-muqueuse et sous-cutanée à la parafine* est encore une nouveauté de date récente. Cependant, on l'a suffisamment soumise à l'expérimentation pour en connaître les avantages et les inconvénients qui sont, de part et d'autre, indiscutables. Il n'y a aucun doute qu'on a pu, à l'aide de parafine liquéfiée injectée sous la peau, refaire des nez absolument difformes et leur donner une apparence plutôt jolie. M. le Dr Foucher, notre président général, nous en a fourni des exemples à la Société Médicale de Montréal; mais d'autres chirurgiens se sont, ailleurs, chargés d'en faire connaître les dangers. La parafine a pu diffuser sous la peau des paupières, elle a pu déterminer la sphacèle de la peau sous laquelle elle avait été injectée, elle a pu s'éliminer spontanément par inflammation après un certain temps, enfin (mais ce n'est pas là son moindre défaut) elle a pu causer la mort par embolie. Bref, la méthode a du bon, mais elle doit être employée avec prudence, car sa simplicité de technique, qui la met à la portée de tout le monde, et son apparence de bénignité absolue cachent des dangers multiples qu'il n'est pas inutile de connaître.

XII. *Œsophagoscopie*. — Jean Guisez a eu l'honneur tout dernièrement d'introduire en France l'œsophagoscopie et la thachéobronchoscopie, déjà employées en Suisse par Kilian de Fribourg. A lire la communication, des plus intéressantes, de

Guisez, décembre 1903, on ne peut s'empêcher de reconnaître que nous avons là une méthode des plus précieuses d'exploration directe de l'œsophage, du larynx, de la trachée et même des bronches, méthode qui permet non seulement d'explorer mais même d'opérer dans ces conduits si difficilement accessibles et d'en retirer des corps étrangers ayant pu y être introduits accidentellement. Là technique réclame nécessairement une instrumentation et une habileté spéciales qui limiteront toujours son emploi à un tout petit nombre d'opérateurs.

* * *

Je termine, Messieurs, cette revue rapide de l'évolution toute récente de la chirurgie. J'aurais pu vous parler encore de plusieurs autres questions, beaucoup moins importantes, qui ont été étudiées dans le cours de ces deux dernières années, mais j'ai déjà suffisamment empiété sur le temps qui m'est alloué si je veux conserver toute votre indulgence.

Une remarque cependant avant de finir. Qui de nous, il y a une dizaine d'années, en présence des progrès immenses accomplis par la chirurgie contemporaine, n'a éprouvé alors ce sentiment que nous étions rendus aux dernières limites des conquêtes de notre belle profession, et que nous ne verrions plus la chirurgie avancer que très lentement, petit à petit, comme peut le faire un art ayant atteint les derniers degrés de la perfection.

Combien nous étions en-deçà de la réalité! Déjà, on peut pressentir ce que sera la chirurgie dans quelques années quand on regarde autour de soi et que l'on voit ce qui se passe un peu partout. De nos jours, on travaille dans tous les pays, partout on s'organise, le mouvement actuel est ascensionnel et général, aussi pouvons-nous prévoir que ce travail incessant, universel et combiné, conduira la chirurgie de l'avenir à des limites de perfectionnement qu'il est, à l'heure actuelle, impossible de concevoir.

Nos congrès prouvent que nous aussi nous voulons participer à cet avancement et y prendre une part active. Plus

que jamais en ces temps progressistes il n'est permis de se laisser vivre en se contentant de regarder faire : celui qui n'avance pas recule, dit le proverbe, et il n'est jamais si vrai que de nos jours. De partout surgissent de nouvelles découvertes, partout on s'organise pour l'avancement de notre si noble profession ; prenons part au concert universel, travaillons nous aussi de toutes nos forces car nous devons, dans notre sphère d'action, contribuer à prouver que la race canadienne-française n'a pas dégénéré en nous et que nous sommes dignes de notre origine, dignes d'être des descendants de la belle France, le génie artistique et scientifique de l'humanité entière.

DES LACUNES DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE DANS LA PROVINCE DE QUÉBÉC (1)

Par le Dr GEORGES VILLENEUVE,

Professeur à l'Université Laval, Surintendant médical de l'Hôpital Saint-Jean de Dieu,
Médecin consultant de l'Asile Saint-Benoît-Joseph et de l'Hôpital Notre-Dame,
Membre de la Société Médico-psychologique de Paris, de la Société
de Médecine mentale de Belgique et de l'Association
Médico-psychologique Américaine.

J'entends, par assistance publique, l'action par laquelle les pouvoirs publics, soit l'État ou la cité, directement ou par l'entremise des corps constitués ou représentatifs, pourvoient au soulagement de la souffrance et des infirmités humaines, sous toutes leurs formes, lorsqu'elles s'accompagnent d'indigence.

A ce titre, il n'y a véritablement dans la Province de Québec d'assistance publique que celle des aliénés indigents, dont les frais d'entretien, dans les asiles, sont entièrement à la charge de l'état et des municipalités. Toutes les autres œuvres de charité: hôpitaux, hospices, refuges, institutions pour les sourds-muets et les aveugles, ont été fondées et sont maintenues par des congrégations religieuses ou des sociétés philanthropiques. Elles doivent leur existence au zèle religieux et à la libéralité des citoyens. L'État ne contribue que dans une faible mesure à leur maintien, sous forme de subventions, ne représentant qu'une part minime des dépenses, et, par conséquent, insuffisantes pour les soutenir.

Mais si admirable que soit cette action de la charité religieuse ou privée, elle n'a pas pu s'étendre au soulagement de la misère humaine sous tous ses aspects, parce que son initiative s'est adressée surtout aux créations plus urgentes, comme les hôpitaux; les plus indispensables, comme les orphélinats, les plus désirables, comme les institutions pour les sourds-muets et les aveugles, etc. Il en résulte que des cas ne rentrant pas dans ces catégories sont restés en dehors de leur sphère d'action, ou bien, présentant un aspect spécial ou un caractère difficile, n'ont pu recevoir des sociétés particulières une solution qui incombait à l'État.

(1) Discours d'ouverture prononcé au deuxième Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord, Montréal, 28, 29 et 30 juin, dans la Section des maladies mentales, de médecine légale et d'anatomie pathologique.

Cette situation est, plus particulièrement, celle des épileptiques et des alcooliques et ce sont des lacunes qui existent à leur égard, dans l'assistance publique, que je désire vous entretenir aujourd'hui. Vous comprendrez le motif qui m'a dicté le choix de ce sujet, à mesure que je développerai devant vous le problème qu'il comporte et la façon impérieuse avec laquelle il s'est présenté à moi, dans mes fonctions de surintendant médical de l'Hôpital St-Jean de Dieu et par conséquent de directeur de l'admission des patients publics dans cet Hôpital, et dans les aspects tout particulièrement pénibles que je lui ai trouvés, dans mes fonctions de médecin expert près des tribunaux.

Il n'existe pas d'assistance publique pour les épileptiques dans la Province de Québec et la philanthropie ne leur a pas encore élevé d'établissements spéciaux.

Les hôpitaux les refusent parce qu'ils sont incurables et qu'ils occupent des lits mieux employés à l'hospitalisation de malades qui requièrent un traitement médical où chirurgical susceptible de les rendre à la santé et à la vie active. C'est la conservation des forces vives de la nation. Il arrive souvent que les hospices et les maisons de refuge ne veulent pas leur accorder l'hospitalité, parce qu'ils troublent le repos des salles et que leur infirmité impressionne péniblement les autres malades, ou bien parce que cette classe de malades ne répond pas à leur destination spéciale.

Certains épileptiques peuvent vaquer à leurs occupations, arriver même aux honneurs et à la richesse ; mais, pour la plupart, ils sont incapables de pourvoir à leur existence, par la nature même de leur maladie, qui les éloigne d'un grand nombre de métiers et de professions. Renvoyés des ateliers, établissements de commerce, bureaux publics, etc., où leurs attaques sont une cause de désordre et d'effroi, les épileptiques finissent par tomber à la charge de leurs parents, ou dans le domaine de la charité publique, réduits à mendier leur pain et à s'abriter sous un toit de hasard.

C'est alors que les parents, les amis, les pouvoirs publics cherchent à obtenir leur internement dans les établissements d'aliénés qui paraissent être leur seul refuge.

C'est en effet le seul asile qui ait été ouvert jusqu'ici aux épileptiques.

Cependant, nous allons voir que beaucoup d'entre eux ne peuvent être admis que par une interprétation abusive ou arbitraire de la loi, en leur donnant l'étiquette d'aliénés, soit pour les hospitaliser, avec leur consentement, soit pour débarrasser la voie publique, en les privant de leur liberté.

(Citons l'article 3195 des statuts refondus de Québec, 55 56 Vict., chap. 30, sect. 1);

“ 3195. — Peuvent être admis dans les asiles d'aliénés aux frais du gouvernement, des municipalités de cité ou de ville incorporée, ou de comté :

“ 1. Les aliénés qui n'ont pas par eux-mêmes, ou par les personnes tenues par la loi à leur fournir des aliments et des soins, les moyens de payer en tout ou en partie le coût de leur entretien, de leur séjour et de leur traitement dans un de ces asiles; 2. Les idiots ou imbéciles, lorsqu'ils sont dangereux, une cause de scandale, sujets à des attaques d'épilepsie, ou d'une difformité monstrueuse et sont incapables de payer leur entretien, leur séjour et leur traitement en tout ou en partie.”

Ainsi la loi ne parle de l'épilepsie que pour en faire une condition sous laquelle les idiots ou imbéciles peuvent être admis. Comme, d'après la loi, les aliénés seulement peuvent être admis dans les asiles publics d'aliénés, l'épilepsie étant une maladie nerveuse et non une maladie mentale, les personnes atteintes de cette affection ne peuvent être admises que s'il y a co-existence d'une maladie mentale ou s'il existe des troubles cérébraux sous la dépendance de l'affection nerveuse en relation directe avec elle.

Cette dernière condition est réalisée lorsque les épileptiques sont pris, immédiatement avant ou après l'attaque, d'impulsions inconscientes et irrésistibles qui les poussent à des actes dangereux pour eux-mêmes et pour les autres.

Il en est ainsi du délire spécial produit parfois par l'épilepsie, délire plus ou moins prolongé, survenant avant ou le plus souvent après l'attaque, au cours duquel le malade commet in-

consciemment des actes désordonnés, délictueux ou criminels, et fait des fugues. Quelquefois c'est un épisode furtif que perçoivent à peine les personnes présentes, mais il peut avoir une durée beaucoup plus longue.

Enfin, l'épilepsie amène parfois une diminution notable, ou une déchéance des facultés intellectuelles et morales. Le malade, incapable de se diriger, peut être interné au même titre que les autres déments, s'il devient dangereux pour lui-même ou pour les autres.

En résumé, les épileptiques ne peuvent être internés dans les asiles d'aliénés que : 1^{er} s'il sont impulsifs, délirants ou déments où qu'ils commettent par ce fait des actes désordonnés, délictueux ou criminels, et compromettent ainsi leur santé, leur vie et la sécurité publique, ou deviennent une cause de scandale; 2^e s'ils sont atteints d'idiotie ou d'imbécillité.

Tout épileptique interné en dehors de ces conditions le serait illégalement et arbitrairement et pourrait réclamer sa liberté des autorités compétentes.

Si un délire toxique ou une vésanie s'associe à l'épilepsie, c'est ce délire ou cette vésanie qui doit provoquer l'internement du malade, s'il y a lieu, comme pour les aliénés ordinaires.

Il incombe au médecin auquel on demande un certificat d'aliénation mentale au sujet d'un épileptique, de bien observer les symptômes que présente le malade lors de ses attaques d'épilepsie, immédiatement avant et après, et d'étudier son état mental entre ses attaques. Il ne doit délivrer ce certificat que lorsque le malade tombe manifestement dans l'une des conditions énumérées plus haut.

Aussi, il est bien démontré que les épileptiques ne peuvent être admis dans les asiles, qu'à titre d'aliénés, d'idiots ou d'imbéciles. Comme un bon nombre d'épileptiques ne peuvent trouver place dans l'une ou l'autre de ces catégories, surtout au début de la maladie, ils ne peuvent pas être internés. Ils ne peuvent pas non plus être hospitalisés parce qu'il n'y a pas d'assistance publique spéciale. Lorsqu'ils sont sans soutien et sans ressources, ils ne reçoivent aucun traitement approprié.

COLLÈGE DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS

DE LA PROVINCE DE QUEBEC

Avis est par les présentes donné que l'élection des Membres du Bureau des Gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens de la Province de Québec, aura lieu LUNDI, le 5 septembre 1904.

Les Officiers Rapporteurs des 27 divisions électorales de la province de Québec, sont :

Distriet de Québec.

- No 1—Québec, centre,—Dr Jos. DeVarences, Québec.
“ 2—Québec ouest, Québec est, St-Sauveur,—Dr Chs-E. Coté, Québec.
“ 3—Lévis, Lotbinière,—Dr P.-E. Lemieux, St-Romuald, Co. Lévis.
“ 4—Montmorency, Québec, Portneuf, — Dr A. Lavoie, St-Colomb de Sillery, Co. Québec.
“ 5—Charlevoix, Chicoutimi, Lac St-Jean, — Dr Poliquin, St-Félicien, Co. Chicoutimi.
“ 6—Beauce, Dorchester,—Dr E.-M. Déchéne, St-François, Co. Beauce.
“ 7—Bellechasse, Montmagny, L'Islet,—Dr B. Blouin, Montmagny, Co. Montmagny.
“ 8—Kamouraska, Témiscouata,—Dr B.-M. Déchéne, St-Pascal, Co. Témiscouata.
“ 9—Rimouski, Matane, Gaspé, Bonaventure, Isles de la Madeleine,—Dr Jos.-T. Gauvreau, Rimouski.

Distriet de Montréal

- No 1—Montréal, Nos 1 et 2,—Jos.-P. Roux, 778, Ste-Catherine, Montréal.
“ 2—Montréal, Nos 3 et 4,—Dr Jean Décario, 676, rue Sherbrooke, Montréal.
“ 3—Montréal, Nos 5 et 6,—Dr James M. Jack, 50, Beaver Hall, Montréal.
“ 4—Joliette, L'Assomption, Montcalm, Berthier, — Dr A.-M. Rivard, Joliette, Co. Joliette.
“ 5—Terrebonne, Argenteuil, Deux-Montagnes, Laval,—Dr Daniel Plouffe, St-Martin, Co. Laval.
“ 6—Ottawa, Pontiac,—Dr T. B. Davies, Chelsea, Co. Ottawa.
“ 7—Beauharnois, Chateauguay, Huntingdon, Soulanges, Vaudreuil,—Dr M. Lefebvre, Valleyfield.
“ 8—Shefford, Broms, Missisquoi,—Dr J.-A.-E. Brun, West Shefford, Co. Shefford.

- No 9—St-Jean, Chambly, Napierville, Iberville, Laprairie,—Dr P.-H. Le Sage, Longueuil, Co. Chambly.
- " 10—St-Hyaacinthe, Bagot, Rouville, Dr Emile Ostigny, St-Hyaacinthe, Co. St-Hyaacinthe.
- " 11—Richelieu, Yamaska, Verchères,—Dr A.-O. Cartier, Sorel, Co. Richelieu.
- " 12—Hocheiaga-est, comprenant : Pointe-aux-Trembles, Longue-Pointe, Rivière-des-Prairies, Sault-au-Recollet, Maisonneuve, Delormier, Petite Côte, St-Léonard-de-Port-Maurice, St-Louis du Mile-End et les quartiers Hochelaga, St-Denis et St-Jean-Baptiste dans la ville de Montréal.—Dr C. Bernier, No 1181, rue St-Denis, Montréal
- " 13—Hochelaga-ouest, comprenant : le comté de Jacques-Cartier, Verdun, Ville St Paul, Côte St-Paul, St-Henri, Ste-Cunégonde, Westmount, Outremont, Notre-Dame des Neiges, Notre-Dame de Grâce, Montréal-Ouest et le quartier St-Gabriel, dans la ville de Montréal. — Dr E.-G. Asselin, No 481, St-Antoine, Ste-Cunégonde.

District de Trois-Rivières

- No 1—Drummond, Arthabaska, Mégantic,—Dr Jos. Chs-Avila Ricard, Warwick, comté d'Arthabaska.
- " 2—Trois-Rivières (ville), Champlain (comté),—Dr H. Macchand, Champlain, comté des Trois-Rivières.
- " 3—Saint-Maurice, Maskinongé, Nicolet,—Dr Wilfrid Paquin, Ste-Ursule, comté de Nicolet.

District de Saint-François

- No 1—Sherbrooke (ville et comté),—Dr F.-A. Gadbois, Sherbrooke, comté de Sherbrooke.
- " 2—Compton, Stanstead, Richmond, Wolfe,—Dr J.-A. Allard, Bromptonville, comté de Richmond.

MONTRÉAL, 20 juillet 1904.

A. R. MARSOLAIS, M. D.,

Registraire C. M. et C. P. Q.

No 159, Rue St-Denis.

Il s'en suit que plusieurs perdent graduellement leurs facultés et finissent ainsi par revêtir l'étiquette légale et par arriver à l'asile, pour toujours, à titre d'incurables parce que la folie est définitivement établie et que leur maladie ne donne plus prise au traitement. Sur le grand nombre d'épileptiques admis depuis 1895, trois seulement sont sortis guéris, les autres sont toujours venus grossir la population permanente de l'asile. Constater cette lacune et ses effets, c'est établir suffisamment l'avantage et la nécessité de la combler, dans l'intérêt de la société et de l'individu, en organisant l'assistance publique des épileptiques.

* * *

Une lacune autrement grave au point de vue social, une réforme autrement sérieuse et pressante au point de vue thérapeutique est *l'assistance et le traitement des alcooliques*.

Comme les épileptiques, les alcooliques ne peuvent être internés dans une asile qu'à titre d'aliénés, c'est-à-dire lorsque l'intoxication a produit des troubles intellectuels suffisants pour être qualifiés de folie alcoolique et ils ne peuvent être gardés qu'en autant que ces troubles persistent. La loi est formelle sur ce point.

“Toute personne placée dans un asile d'aliénés cesse d'y être retenue aussitôt que la guérison est constatée par le surintendant médical qui doit donner aux propriétaires l'ordre de les mettre en liberté.”

En somme peu d'alcooliques arrivent à l'asile parce que, leur délire disparaissant en quelques jours de prison préventive, pendant la période d'observation, le médecin ne peut plus l'interner. Ceux qui arrivent à l'asile restent peu de temps, dès qu'ils ont recouvré leur entière lucidité, ils doivent être renvoyés, car aux yeux de la loi, ils ne sont plus aliénés. Dans le premier cas, le buveur n'est pas traité, dans le second, il ne l'a pas été, si ce n'est pour le délire; l'état mental n'a point été modifié, ni l'abstinence obtenue, et dans ces conditions la récurrence guette le buveur à plus ou moins brève échéance.

Il existe ainsi toute une catégorie d'individus qui sont con-

damnés pour des accès répétés d'alcoolisme, accès qui se reproduisent chaque fois qu'ils sont remis en liberté, si bien qu'ils passent la plus grande partie de leur vie dans les prisons, où le médecin n'a ni le temps, ni les moyens matériels et moraux d'entreprendre l'œuvre si délicate du relèvement du buveur. Aussi le buveur quitte-t-il la prison ayant, comme par devant, les mêmes habitudes d'intempérance, pour révenir bientôt plus gravement touché et offrant encore moins de chance de rédemption.

Et pourquoi ce déplorable résultat? Parce que le traitement des buveurs est mal compris, parce que nous n'avons pas, avec une législation appropriée, des asiles spéciaux, asiles qui fonctionnent en Suisse, en Allemagne, en Angleterre et aux États-Unis et qui produisent, ainsi que le montrent les rapports, d'excellents résultats.

Cependant notre loi a reconnu en principe la nécessité et l'utilité du traitement du buveur, mais son tort est d'être restreinte dans son application et d'être une mesure de luxe, au lieu d'une mesure d'assistance, c'est-à-dire d'avoir mis le remède à la portée du buveur aisé et de ne pas en avoir doté le pauvre. Elle autorise le placement volontaire du buveur, dans des établissements spéciaux, leur rétention forcée, sur leur propre demande, et avec la sanction d'un tribunal approprié; même elle prononce l'interdiction et la séquestration de l'ivrogne.

STATUTS REFONDUS DE LA PROVINCE DE QUÉBEC.

Asiles pour les ivrognes.

Art. 3354. Il ne doit pas y avoir plus de quatre établissements pour la réception et le traitement des ivrognes d'habitude en cette Province. 47 V., c. 21, s. 2.

Art. 3355. Nulle personne ne peut être gardée ou retenue, contre son gré, par le directeur de l'un de ces asiles, à moins qu'il y soit autorisé par un ordre de l'un des juges de la cour supérieure. 47 V., c. 21, s. 2.

Art. 3356. Toute personne, sur son admission par écrit si-

gné par lui devant un juge de la cour supérieure, qu'il est un ivrogne d'habitude et qu'il désire être interné dans une de ces asiles, pour l'espace de temps par lui fixé, peut y être admis pour l'espace de temps fixé par le juge, sur sa demande, laquelle demande est remise au directeur de l'asile, et est une autorisation suffisante pour y détenir cette personne pendant le temps mentionné dans telle demande.

CODE CIVIL DE LA PROVINCE DE QUÉBEC.

De l'interdiction des ivrognes d'habitude.

Art. 336a. Peuvent aussi être interdits, les ivrognes d'habitude qui dissipent leurs biens ou les administrent mal, ou mettent leurs familles dans le trouble ou la gêne, ou conduisent leurs affaires au préjudice de leurs familles, de leurs parents et de leurs créanciers, ou font usage de liqueurs éniivrantes en qualité telle qu'ils s'exposent à ruiner leur santé et abrèger leurs jours. 33 V., c. 26, s. 1.

Art. 336c. Toute personne qui, d'après la commune renommée dans son voisinage, a acquis la réputation d'être un ivrogne d'habitude dans le sens de ce chapitre. 33 V., c. 26, s. 12.

Art. 336l. Le jugement prononçant l'interdiction peut aussi ordonner, si une demande a été faite à cet effet, l'internement de l'interdit, pour tel espace de temps jugé nécessaire dans un établissement destiné à recevoir les ivrognes d'habitude. 47 V., c. 21, s. 2.

Art. 336k. Le jugement doit mentionner le nom de l'établissement où l'individu doit être conduit, la durée de l'internement, le nom des personnes qui devront exécuter le jugement, dont copie certifiée est remise au directeur de l'établissement en même temps que la personne qui lui est confiée. 47 V., c. 21, s. 2.

— Mais cette loi n'a pas pourvu à l'établissement spécial aux frais et charges de l'état ou autrement des contribuables. Tous les établissements autorisés à recevoir les buveurs, en vertu des dispositions ci-dessus, étant des entreprises particulières,

les unes à fins commerciales, dans tous les cas, n'ayant pour se maintenir d'autres ressources que la pension des internés, ne reçoivent que des malades payants.

C'est tellement le cas, qu'un individu désireux de se faire traiter dans un de ces établissements doit d'abord s'entendre avec le propriétaire, ou les personnes désireuses de l'y placer doivent s'entendre elles-mêmes avec les propriétaires et obtenir leur consentement à l'y recevoir. Comme le prix de pension est assez élevé, la classe pauvre en est manifestement exclue.

En Angleterre, une loi conçue dans le même esprit est en force. Dans son rapport en 1901 l'inspecteur de ces établissements constate une tendance exclusivement heureuse.

Des associations philanthropiques dont aucun des membres ne retire de bénéfices pécuniaires de l'entreprise, administrent ces établissements, dont les revenus sont exclusivement consacrés à l'œuvre, et des corps constitués, tels que les conseils de comté, etc., accordent des allocations à ces associations ou à d'autres établissements. Il en résulte que certains établissements sont maintenant accessibles aux individus à ressources limitées qui en étaient auparavant exclus par le prix de pension au-dessus de leurs moyens et que dans d'autres les indigents mêmes peuvent se faire traiter gratuitement.

L'inspection (rapport de 1901) considère cet intérêt du public, manifesté d'une façon aussi pratique, comme un des plus grands progrès réalisés dans l'œuvre anti-alcoolique, en ce qui tend à transformer une mesure d'exception, applicable seulement aux riches, en une mesure d'assistance pouvant étendre son action bienfaisante à toutes les classes de la société.

Le tableau suivant indique la proportion croissante dans laquelle les ivrognes d'habitude se sont volontairement prévalu de cette loi pour se faire traiter. Il est tiré du rapport de l'inspecteur.

Années	Nombre d'établissements autorisés.	Nombre de malades traités.	
1880...	2	31 174 femmes
1902...	21	523 273 hommes

A quand de pareils établissements dans notre province?

Il faut, comme moi et les magistrats, l'âme angoissée dans l'impuissance d'agir, avoir contemplé les ruines morales amoncelées par l'alcoolisme, et les dépravations honteuses qu'il multiplie, pour comprendre la nécessité impérieuse de leur création.

La législation la plus importante adoptée en Angleterre est celle qui concerne les ivrognes arrêtés pour ivresse délictueuse et les individus prévenus de crimes ou délits commis sous l'influence de l'alcool ou dans lesquels l'alcool entre comme facteur à un titre quelconque.

Voici l'article principal de cette loi (Inebriates 1. Act. 1898). Internement des ivrognes d'habitude (habituals drunkards) convaincus de crimes :

“ Toute personne convaincue d'un délit entraînant une condamnation à une servitude pénale, s'il est établi à la satisfaction de la cour que le délit a été commis sous l'influence de la boisson ou bien que l'ivrognerie a été une des causes contributives de ce délit et si le prévenu reconnaît ou si le jury s'est rendu compte qu'il avait l'habitude de se livrer à la boisson, pourra être frappée par la cour, en augmentation ou en substitution de quelques autres sentences, d'une condamnation entraînant son internement pour une période de temps n'excédant pas pas trois années, dans un établissement d'Etat destiné à la réforme des alcooliques ou bien dans toute autre maison autorisée à cet effet, avec l'agrément des administrateurs. ”

II. Internement des ivrognes d'habitude (habituals drunkards) condamnés pour ivrognerie pour la quatrième fois :

Toute personne qui se rendra coupable d'un quelconque des délits mentionnés dans le premier tableau annexé à la présente loi et qui, dans les douze mois précédent la date du délit, aura été convaincue au moins trois fois d'un des délits ici mentionnés (trouvée en état d'ivresse dans tout endroit public, tapage, conduite désordonnée ou indécente en état d'ivresse, etc.), et qui est bien un ivrogne d'habitude (habitual drunkard), sera passible, sur conviction par voie de mise en accusation (indictment), ou si elle consent d'être jugée som-

mairement, sur conviction sommaire, d'un internement pour une période de temps n'excédant pas trois années, dans un établissement autorisé pour la réception des alcooliques, dont les administrateurs consentent à le recevoir."

Ces individus sont internés dans des établissements d'État ou faisant fonction de maison d'État, c'est-à-dire aux frais des contribuables, sans restriction; par conséquent, quant aux moyens de l'interné.

Tous les directeurs des établissements autorisés par la loi de 1898 insistent dans leurs rapports particuliers sur la nécessité d'internement prolongé, pour obtenir des cures présentant des chances de durée, des individus maintenus pour de courtes périodes ayant fréquemment récidivé.

Le tableau suivant indique l'étendue de la mise en opération de cette loi.

Années	Nombre d'établissements de réforme.	Nombre de séquestrations.
1899	4	88
1902	3	714

Une innovation de ce genre dans notre procédure criminelle est ardemment et depuis longtemps désirée par nos magistrats.

Cette réforme leur permettrait de résoudre dans le seul sens qui leur soit favorable certaines situations autrement insolubles.

Tous ceux qui suivent de près la marche ascendante de la folie et du crime sont bien convaincus qu'une loi qui autoriserait le traitement et l'assistance des buveurs d'habitude et consacrerait le principe du traitement forcé de l'ivrogne arrêté pour ivresse délictueuse ou coupable de crimes ou de délits commis sous l'influence de l'alcool à un titre quelconque serait le moyen le plus sûr de tarir la source la plus certaine et la plus féconde de l'aliénation mentale, de la criminalité et de l'indigence. C'est sous l'inspiration d'une conviction personnelle intense que j'ai abordé cette question et pour répondre aux sollicitations répétées des magistrats que je lui ai donné ces développements.

De tout ce que je viens de vous dire, je crois qu'il ressort avec évidence, qu'il existe une classe intéressante de malades et de malheureux, au sort desquels il serait important de pourvoir par une assistance et une législation appropriées; et je termine en formant le vœu que les autorités intéressées combent au plus tôt, dans l'intérêt public et privé, ces graves lacunes qui existent dans l'assistance publique.

Messieurs, c'est pour moi un grand honneur que d'avoir présidé une assemblée aussi distinguée que la vôtre et je vous invite à compléter mon rapport par les remarques que votre haute compétence ne manquera pas de vous suggérer. Je compte sur votre concours influent pour donner aux vœux que j'exprime la réalisation qu'ils méritent.

BIOGRAPHIE

UN MAÎTRE EN CHIRURGIE

Le Professeur POZZI,

De la Faculté de Médecine de Paris.

Sua doctrina spectandus homo.

Le deuxième Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord a eu l'insigne honneur de compter au nombre de ses membres actifs un des maîtres les plus autorisés en chirurgie, spécialement en gynécologie, dans la personne du professeur Pozzi, délégué officiel de l'Université, de la Faculté de Médecine, de l'Académie de Médecine et de la Société de Chirurgie de Paris.

Ceux qui ont eu la bonne fortune de l'approcher ou de l'entendre en garderont un souvenir inoubliable, car aux uns comme aux autres il a plu tant par son érudition et sa lucidité d'esprit que par la simplicité charmante de ses manières empreintes d'une courtoisie toute parisienne.

Né à Bergerac, France, le 30 octobre 1846, le prof. Pozzi aura 58 ans bientôt. C'est encore un jeune maître d'esprit et de corps. Les cheveux très bruns, la barbe grisonnante, les traits réguliers, élégant et distingué il inspire, dès l'abord, la plus vive sympathie. C'est, au surplus, un travailleur acharné, et un savant de premier ordre.

Reçu externe des hôpitaux de Paris à 20 ans, il enlevait brillamment l'internat en 1868 et il commençait déjà à donner d'intéressantes communications à la Société anatomique.

En 1871, il était nommé aide d'anatomie à la Faculté de médecine, et la même année il était lauréat des hôpitaux; l'année suivante il obtenait la médaille d'or.

En 1873, il était reçu docteur avec une thèse *Sur les fistules de l'espace pelvi-rectal supérieur* qui lui valait la médaille de bronze; en 1875, il passait son agrégation avec une thèse *Sur la valeur de l'hystérotomie dans le traitement des corps fibreux de l'utérus*.

Elève de Broca, il avait particulièrement étudié avec ce grand maître l'anthropologie, et il était déjà connu et réputé

pour ses travaux d'anatomie comparée et de dissection quand il fut nommé en 1877 chirurgien du Bureau central.

Nommé chirurgien des asiles publics d'aliénés de la Seine en 1878, il fut attaché à l'hôpital Lourcine en 1883 — depuis Broca — et s'attacha particulièrement à l'étude de la gynécologie. Ses travaux sur la matière sont considérables; ils sont consignés dans une foule de mémoires aux Sociétés savantes, et d'écrits dans les recueils spéciaux et les dictionnaires scientifiques; ils sont aujourd'hui couronnés par un magistral *Traité de gynécologie clinique et opératoire* qui en est maintenant à sa quatrième édition (1). Cet ouvrage qui est un véritable monument a été couronné par l'Institut en 1890 et traduit en anglais, en allemand, en italien et en espagnol. L'Académie de médecine lui a décerné le prix Huguier en 1892.

Parmi ses travaux on peut encore citer d'importants articles du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, et en collaboration avec le Dr Benoit la traduction du remarquable livre de Darwin: *l'Expression des émotions chez l'homme et les animaux*.

Le Pr. Pozzi, animé du désir patriotique de doter son pays de l'influence scientifique qui semblait résumée à Berlin, a été un des premiers fondateurs du Congrès français de chirurgie dont il a été le secrétaire général depuis 1885 jusqu'à ces dernières années. Il en est aujourd'hui le président actif. On sait que cette institution a jeté un vif éclat sur la science française.

Il a aussi pris une part brillante à l'enseignement de la chirurgie. Avant même d'être agrégé il faisait un cours d'anatomie et de médecine opératoire à l'École pratique en 1871-1874; puis il remplaçait pendant les vacances son maître Broca en 1875, 1876, 1877. Il a suppléé Richet à l'Hôtel-Dieu, Verneuil à la Pitié, et fait un cours auxiliaire de pathologie externe et un cours libre de gynécologie à la Faculté de Médecine.

Membre de plusieurs sociétés savantes françaises, président en 1888 de la Société d'anthropologie, il est attaché par l'honorariat à presque toutes les grandes Sociétés savantes, et jouit dans le monde entier d'une grande et légitime réputation.

(1) Actuellement sous presse.

Chevalier de la Légion d'honneur en 1886, il était chargé d'une mission scientifique en Allemagne; puis en Autriche l'année suivante, et il recevait enfin la rosette d'officier de la Légion d'honneur à son retour d'une importante mission scientifique à l'Exposition de Chicago en 1894.

Cette même année il fonda la *Revue de gynécologie et de chirurgie abdominale* qu'il dirige avec un soin jaloux.

Depuis ce temps le professeur Pozzi a continué son ascension vers les sommets. Membre de l'Académie de Médecine en 1896, élu au Sénat français par la Dordogne en 1898 comme républicain progressiste, il fut nommé titulaire de la chaire de gynécologie à la Faculté de Médecine il y a environ deux ans. Cette chaire fut dotée par la ville de Paris et offerte au Dr Pozzi, le véritable créateur de la gynécologie en France. Il y donne, à l'hôpital Broca, construit sur ses conseils et d'après les progrès les plus récents en hygiène, un enseignement très suivi tant par les médecins français que par les médecins étrangers.

Ajoutons que le professeur Pozzi est l'ami des artistes et admirateur passionné des beaux-arts. Les murs de son hôpital Broca sont décorés de peintures signées de noms de maîtres. C'est non-seulement un hôpital moderne, au point de vue hygiénique, c'est aussi un hôpital "aimable" par l'art qui élève en même temps qu'il apaise et qu'il s'érige en consolateur des affligés.

Le 30 juin dernier, le prof. Pozzi était élu président d'honneur à perpétuité de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord dont le deuxième Congrès, auquel il a pris une part active comme délégué officiel, a eu lieu à Montréal récemment.

Comme on le voit, à des qualités natives exceptionnelles le professeur Pozzi joint la ténacité, le travail et la constance dans l'effort.

C'est un noble exemple à suivre.

J.-A. LESAGE.

ACTUALITÉS

LE CONGRÈS DE MONTRÉAL, JUIN 1904

IMPRESSIONS ET SOUVENIRS

Il est passé ce deuxième Congrès des Médecins de langue française et il laisse un souvenir qui restera. De tous les coins de notre vieux Québec, de l'Ontario, des autres Provinces et des États-Unis, nous sont venus des confrères et amis en grand nombre. Trois jours durant ce fut comme un retour vers le bon temps d'étudiant.

Sortez le médecin de son "trou", transplantez-le temporairement dans un autre milieu et il redevient carabin! Le Congrès fut donc une belle réunion de gais compagnons. Vieux comme jeunes, tous avaient la figure souriante et la parole joyeuse. Les différentes sections: Médecine, Chirurgie, Obstétrique, Hygiène, etc., etc., ont été bien suivies. Les auditeurs se sont intéressés à la lecture de chaque communication et la discussion, si elle s'est faite quelquefois avec vivacité, (c'est dans notre tempérament) elle n'a jamais manqué de bonne humeur (c'est aussi dans notre tempérament). Les fêtes ont été réussies, les dames nous l'ont répété et il convient de les croire! L'Université nous a donné une réception dont on parlera longtemps encore, et le banquet de l'association, le lendemain soir, restera comme modèle du genre, j'en suis sûr.

Comme tout était bien ordonné! A neuf heures: ventre affamé et vite à table, et quelle table! et quelle salle! Tous les principaux sujets traités au Congrès y furent discutés à nouveau, entre voisins, et, vers la fin du dîner, vous savez, quand le bon vieux jus de la vigne eut accompli son œuvre, l'accord s'était fait partout. L'un avait concédé telle chose, et son voisin telle autre... quand, par les portes toutes grandes ouvertes, de frais minois nous sont apparus! Les discussions cessèrent subitoto! et les convives tombèrent d'accord pour proclamer la femme, le plus beau *after dinner speech* du monde! Eh oui! il n'y eut qu'un tout petit bout de discours par le Président, pendant que de longues théories de jolies brunes et blondes, portant toilettes claires et lèvres roses, envahissaient lentement mais sûrement la salle du banquet. Ce gentil essaim de vierges timides et de femmes charmantes nous apporta un re-

nouveau de gaïté et de fraîcheurs. La musique continua ; le plaisir et l'entrain redoublèrent pour ne cesser que tard, très tard, dans les salons et sur la longue véranda du Viger, au milieu des fleurs et dans les douceurs du *farniente*: havannes et cigarettes turques agrémentés de longues conversations intimes !

Le lendemain, sur invitation de nos édiles, nous avons goûté les beautés du lac St-Louis et risqué notre peau à travers les rochers des rapides de Lachine.

Ici, la toile tombe. Il est temps de se ressaisir et de se demander à *qui la faute* si toutes ces choses se sont si bien passées ?

C'est vrai que nos officiers : Président, Secrétaire général et Trésorier, ne sont pas du commun, c'est même une des raisons qui ont motivé leur élection il y a deux ans à Québec. C'est vrai que les confrères de Québec, de Montréal et des autres villes se sont donné du mal pour répondre à l'invitation de ces officiers (1).

C'est vrai que l'effort accompli au premier Congrès de Québec a facilité le succès du Congrès de Montréal. C'est vrai que les travailleurs et les médecins qui observent leurs malades, qui font des diagnostics et du traitement scientifiques, commencent à se connaître et à devenir nombreux. Les deux Congrès ont prouvé que ce genre de réunion ne comporte pas seulement des fêtes et des plaisirs ; le nombre et l'excellence des travaux présentés nous ont fait entrevoir avec quel succès les Congrès futurs se succéderont.

Mais il est également vrai qu'un plus grand nombre de médecins auraient pu, de Montréal et d'ailleurs, assister à cette réunion et contribuer, eux aussi, à grossir l'influence dont nous avons besoin et qui ne nous étrangle pas encore, que je sache ! Quand donc cesserons-nous d'être, soit des timides, soit des apathiques, soit des avaricieux, soit, enfin, des envieux et des jaloux.

Timides! Oui, vous l'êtes, vous, médecins de la ville ou de la campagne, qui vous croyez sans importance ; qui croyez que votre personnalité ne peut être d'aucune utilité pour la réussite d'un congrès ; qui vous croyez incapables de faire un travail de pratique courante et de le présenter du haut d'une tribune.

Apathiques! Oui ! cent fois apathiques, et même davantage,

(1) 320 membres se sont inscrits, 250 étaient présents aux délibérations, 219 assistaient au banquet.

les confrères qui regardent avec indifférence, quand ils n'en rient, les efforts que les organisateurs d'un Congrès font pour le plus grand bien de toute la profession. Ils manquent de patriotisme, ceux qui, par leur inertie, s'opposent à l'accomplissement d'une œuvre qui a pour but d'amener l'entente et l'unité parmi tous les membres de la profession.

Avaricieux! Il y en a, j'en suis sûr, qui ont craint de dépenser la " *petite somme* " pour venir à Montréal se joindre à d'autres moins riches qu'eux, peut-être. Il n'y a guère de meilleur placement que je connaisse, sur le marché, que celui qui rapporte, au lieu de tant pour cent, du goût et de l'énergie pour le travail; qui donne, en place du *vil métal*, les douceurs de l'amitié de centaines de confrères. Beaucoup trop de médecins dépensent leur argent à la recherche de fortunes imaginaires et toujours insaisissables lorsqu'il leur serait si facile de faire œuvre bonne et fraternelle en assistant à ces réunions qui n'ont lieu, d'ailleurs, que tous les deux ans.

Envieux et Jaloux! Oui! vous l'êtes confrères qui ne manquez jamais l'occasion de dire du mal de ceux qui tentent, par des efforts constants, de secouer l'indifférence générale qui domine dans notre profession et qui l'empêche de veiller à ses intérêts! Dites ce que vous voulez accomplir, vous, qui parlez de *clan*, de *partisanerie* etc., chaque fois que des confrères essaient de fonder une société médicale, de tenter une réforme, ou enfin d'organiser un Congrès. S'il suffit d'aimer le travail, au point de négliger les clubs et les assemblées politiques; s'il faut à tout prix, pour appartenir à un *clan*, être ami du progrès et être de ceux qui ne regardent ni au temps ni à la peine pour lui faire faire un pas dans le pays, j'en suis, nous en sommes, et j'ai la conviction que nous ne serons pas les seuls!...

Que ces confrères, à tournure d'esprit incompréhensible, se rendent compte maintenant de l'inutilité de leurs machinations! Oui! le *clan* du travail, du progrès, les *partisans* d'une grande confraternité de tous les médecins de langue française d'Amérique ont renversé le clan des paresseux et des jaloux. Que cette leçon puisse leur profiter, c'est la grâce que je leur souhaite!

J. E. DUBÉ.

INTERETS PROFESSIONNELS

L'ASSEMBLÉE SEMI-ANNUELLE DES GOUVERNEURS DU COLLÈGE DES MÉDECINS

L'assemblée semi-annuelle des gouverneurs du Collège des Médecins et Chirurgiens a eu lieu à Montréal le 5 juillet courant dans les salles de l'Université Laval.

Le manque d'espace nous empêche de commenter comme il convient le travail de nos députés-médecins. Nous nous contenterons de résumer en quelques propositions les traits principaux qui ont caractérisé la dernière réunion.

1° Le rapport du trésorier se chiffre par un surplus de \$4,510.06. Evidemment la situation s'améliore. Nous devons des félicitations au Dr Marsolais, régistiaire, qui a poussé activement la collection des arrérages et au docteur Jobin, qui a administré avec économie.

2° Les Gouverneurs ont résolu, à l'unanimité, de travailler à la création d'un *Bureau central d'examineurs* chargés de faire subir des examens à tout élève régulier porteur du diplôme universitaire. Cette mesure est d'une importance telle qu'elle se passe de commentaires.

Des propositions dans ce sens seront faites aux Universités, les invitant à résoudre cette question vitale au plutôt.

La création de ce Bureau fera disparaître les obstacles à la licence interprovinciale en mettant sur un pied d'égalité toutes les provinces de la Puissance du Canada. D'autre part, les irréguliers se trouveront naturellement écartés, car le diplôme universitaire ne vaudra que par sa licence, et cette dernière ne sera accordée qu'aux élèves réguliers qui seuls auront le droit de se présenter devant le Bureau central. Cette réforme, à elle seule, constitue un programme auquel tous les médecins progressistes adhéreront sans hésitation.

3° A l'unanimité aussi, les Gouverneurs ont acquiescé au désir du Secrétaire d'Etat pour l'Angleterre: à l'effet de considérer chacune des provinces du Dominion comme un *état autonome* avec lequel l'Angleterre pourra traiter au point de vue médical.

“Charbonnier, maître chez lui”, dit le proverbe. Nous serons désormais libres de transiger nos propres affaires, profit ou perte, sans l'aide d'un bureau fédéral. Il y a, là, la reconnaissance d'un droit qui nous satisfait pleinement.

Comme conclusion, nous nous croyons autorisé à dire que *les officiers qui ont conduit* les affaires du Bureau depuis trois ans ont agi avec prudence et habileté. La Législature de Québec a mis des entraves nombreuses à la protection de nos intérêts les plus chers; mais il y a eu lutte sérieuse de notre part.

“*L'argent du plus fort est toujours le meilleur*”... a dit Lafontaine, il y a quelques 200 ans; mais le Collège n'a pas encore la réputation d'être le plus fort!...

Si nous avons perdu une part de notre patrimoine, il faudra travailler pour le ressaisir et n'en point accuser le Président ou les autres. Nos braves députés, exception faite toujours de nos amis, ne *voulaient pas donner leur parole!*... d'autre part, je vous ai dit que le Collège se trouvait dans l'impossibilité...

Nous nous expliquerons plus tard.

LA RÉDACTION.

Entero-colite et Choléra des Enfants

Débarassez l'intestin par le calomel et un purgatif salin ou une dose d'huile de ricin. Prescrivez une diète convenable, digestible et non irritante. Faites des irrigations du rectum et du colon, à intervalles réguliers avec la solution saline ordinaire ou un antiseptique léger, employant un tube en caoutchouc mou.

A la place des opiacés, qui renferment les sécrétions et qui favorisent l'auto-intoxication, soulagez la rigidité musculaire et la douleur intolérable qui épuise les forces vitales, par l'usage de l'antiphlogistine appliquée aussi chaude que possible sur tout l'abdomen et recouverte de coton absorbant et d'une bande. Si le patient n'est pas trop bas, vous aurez des effets étonnants. Le petit patient qui, jusque-là, se débattait dans l'agonie et l'agitation, avec un visage tiré, dans la plupart des cas deviendra tranquille; le masque de souffrance disparaîtra de la figure et un sommeil réparateur surviendra qui le mettra sur le chemin de la convalescence.

L'explication de ceci, pour une part, est facile. La chaleur et l'humidité combinées aux propriétés hygroscopiques bien connues de l'antiphlogistine, calme les parties enflammées, faisant, par action réflexe, contracter les vaisseaux sanguins viscéraux et les décongestionnant. La tension des systèmes musculaire et nerveux est soulagée par l'action de l'antiphlogistine sur le plexus solaire, augmentant ainsi les effets locaux sur les intestins enflammés.

SOCIÉTÉS

L'ASSOCIATION MÉDICALE DU DISTRICT D'OTTAWA

Le 23 juin dernier, plusieurs médecins répondant à l'appel d'un comité d'organisation, composé de Messieurs les Docteurs Robillard, Longpré, MacKay et Barolet, se réunissaient chez M. le Docteur J. E. D'Amours, de Papineauville, et y procédaient à l'élection et à l'installation officielle de l'Association Médicale du district d'Ottawa.

Étaient présents, en plus des membres du Comité d'organisation, les médecins suivants: M. le Docteur E. L. Ouirck, gouverneur du Collège des médecins et chirurgiens, Aylmer; Dr Josaphat Isabelle de Hull; Dr Edmond S. Aubry, Hull; Dr Alexandre Rodrigue de Buckingham; Dr Albert Aubry, Ripon; Dr J. A. Sicard, Buckingham; Dr V. A. Brossoit, Montebello; Dr Maxime Bélanger, Montebello.

On procéda à l'élection des officiers et l'assemblée élit à l'unanimité, MM. les Docteurs J. Robillard, Président; L. J. Barolet, Vice-Président; Edmond S. Aubry, 2e V.-Président; J. E. D'Amours, Secrétaire-Trésorier.

Puis on procéda immédiatement à la formation d'un comité de discipline, composé des quatre officiers cités plus haut et d'un membre actif adjoint aux officiers. L'assemblée fit un choix judicieux en désignant M. le Docteur E. L. Ouirck d'Aylmer pour cette fonction. Les membres adhérents à notre association depuis sa formation, sont: MM. les Docteurs J. Beaulne de Montebello; H. Beaulne d'Hartwell; Josué Pinault de l'Annonciation; J. T. D. Fontaine de Maniwaki; U. Archambault de Hull; Coulombe de Cheneville; Marier de Ripon.

Immédiatement après l'élection et la discussion, vinrent les affaires de routine, les membres prirent quelques rafraîchissements chez le Secrétaire d'abord puis chez le Docteur MacKay et chez M. le Notarie Devarenes qui les reçurent avec dignité.

Notre association se réunira à Hull au commencement de septembre et fera alterner le lieu de ses réunions semi-an-

nuelles entre Hull, Buckingham et Papineauville. Nous sommes actuellement 21 membres actifs et nul doute que la plus grande partie des médecins du comité y prendra part. Je profite des quelques lignes d'insertion que vous m'accordez dans vos colonnes pour inviter Messieurs les médecins du district d'Ottawa à se réunir au plutôt à notre phalange en envoyant immédiatement *un dollar* de contribution annuelle au Secrétaire-Trésorier, le docteur J. E. D'Amours, de Papineauville.

Inutile d'ajouter que le but de cette société comme celui de ses sœurs est de promouvoir les intérêts professionnels. Notre sympathique président M. le docteur Robillard, de Thurso, fut choisi comme conférencier pour la prochaine réunion.

J. E. D'AMOURS, M. D.

Secrétaire-Trésorier.

N. D. L. R. Nous félicitons sincèrement nos confrères de l'Association médicale du district d'Ottawa de l'initiative qu'ils ont prise, spécialement le secrétaire-trésorier. Le Congrès nous a appris que nos médecins de districts sont intelligents et travailleurs et qu'ils recherchent avec empressement l'occasion de se faire valoir. Ces sociétés médicales porteront des fruits qui feront honneur à ceux qui les ont fondées. Nos meilleurs vœux de succès à la nouvelle association dont le délégué officiel a reçu bon accueil à Montréal où il ne compte que des amis.

L....